

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Fysioterapian koulutusohjelma

Eskola Karoliina ja Kärkkäinen Viivi

## **Potilassiirto-opas henkilökohtaisille avustajille**

Opinnäytetyö 2015

## Tiivistelmä

Eskola Karoliina ja Kärkkäinen Viivi

Potilassiirto-opas henkilökohtaisille avustajille, 41 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Fysioterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2015

Ohjaaja: koulutuspäällikkö Sari Liikka, Saimaan ammattikorkeakoulu

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää henkilökohtaisille avustajille potilassiirto-opas ja muokata se mahdollisimman käyttäjäystävälliseksi siitä kerätyn palautteen perusteella. Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimi Citywork Etelä-Karjala oy, jonka henkilökohtaisten avustajien käyttöön opas kehitettiin.

Opinnäytetyö ja siihen liittyvä opas koostettiin kirjallisuuskatsauksen avulla ja toteutuksessa mukailtiin Living Lab -kehittämismenetelmää. Yhteistyökumppanilta tuli etukäteen toivomuksia siirroista, joita oppaaseen olisi hyvä ottaa mukaan. Oppaan pilottiversioon tulleet siirrot valittiin näiden tietojen sekä kirjallisuuden perusteella. Tutkimusartikkeleita haettiin EBSCO-, ScienceDirect-, Sosiaaliportti- ja Finlex-tietokannoista. Lisäksi lähteinä käytettiin kirjallisuutta sekä internetiä. Oppaan pilottiversiosta kysyttiin palautetta esitestatulla palautelomakkeella. Oppaan pilottiversio ja palautelomake lähetettiin sähköisesti 37 henkilökohtaiselle avustajalle Lappeenrannan ja Imatran alueella. Lisäksi henkilökohtaisille avustajille järjestettiin potilassiirtokoulutuspäivä, jossa pyydettiin oppaasta palautetta.

Palautekyselyyn saatiin yhteensä 15 vastausta. Kyselyssä oli 11 väitettä oppaan ulkoasusta ja sisällöstä. Sovittu keskiarvoraja ei minkään väitteen kohdalla alittunut, joten oppaaseen ei tuloksien perusteella ollut välttämätöntä tehdä muutoksia. Opasta muokattiin kuitenkin kysymysten avoimista kohdista esiin nousseiden asioiden perusteella. Opinnäytetyön tuotoksena kehitetyssä potilassiirto-opaassa on alussa teoriatieto-osuus potilassiirroista ja niiden ergonomisesta suorittamisesta. Sen jälkeen on esitelty lyhyesti potilassiirtojen apuvälineitä. Oppaassa on kuvalliset potilassiirto-ohjeet yhdeksälle eri potilassiirrolle. Lisäksi oppaan lopussa on tietoa muista potilassiirtojen turvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä. Tämän opinnäytetyön tuloksena kehitettyä opasta ei julkaista Theseuksessa.

Jatkotutkimuksella voisi selvittää, kuinka tämä potilassiirto-opas on vaikuttanut henkilökohtaisten avustajien potilassiirtoergonomiaan. Henkilökohtaisille avustajille voisi kehittää apuvälineitä esittelevän oppaan tai suunnitella potilassiirtokoulutuksen henkilökohtaisille avustajille.

Asiasanat: potilassiirto, henkilökohtainen avustaja, ergonomia

## **Abstract**

Eskola Karoliina and Kärkkäinen Viivi  
Patient Transfer Guide for Personal Assistants, 41 pages, 3 appendices  
Saimaa University of Applied Sciences  
School of Health Care and Social Services, Lappeenranta  
Degree Program in Physiotherapy  
Bachelor's Thesis 2015  
Instructor: Degree Programme Manager Ms. Sari Liikka

The purpose of this functional thesis was to produce a patient transfer guide for personal assistants and to modify it as user friendly as possible by the received feedback. The thesis was made in cooperation with Citywork Etelä-Karjala Oy.

The background information for this thesis was collected from research articles and literature. Research articles were searched from EBSCO-, ScienceDirect-, Sosiaaliporssi- and Finlex –databases. The living lab –method was used in the producing process. The patient transfers were chosen based on the literature and information given by the Citywork Etelä-Karjala Oy. A questionnaire was used to collect feedback of the guide. The guide and the questionnaire were emailed to 37 personal assistants in the area of Lappeenranta and Imatra. Feedback was also collected in the patient transfer training event.

15 feedback replies were received. Because the mean frequency was not under two in any question no changes were necessary to be made in the patient transfer guide. Some changes were made by the responses given to the open fields of the questionnaire. The content of the guide includes the theory part, information about patient transfer aids and instructions for nine different patient transfer situations. The Patient Transfer Guide will not be published in Theseus.

A topic for further study could be to find out if the patient transfer guide has affected to the personal assistants ergonomics during the patient transfer. A further development task might be to produce a guide about patient transfer aids or patient transfer training course for personal assistants.

Keywords: patient transfer, personal assistant, ergonomics

# Sisältö

1 Johdanto .....	5
2 Potilassiirrot .....	6
2.1 Potilassiirtojen ergonomia .....	6
2.2 Tuki- ja liikuntaelimistön kuormittuminen potilassiirroissa.....	8
2.3 Potilassiirtojen periaatteet .....	10
3 Potilassiirtokoulutus .....	12
3.1 Turvallisuus potilassiirtojen aikana .....	12
3.2 Potilassiirtokoulutus ergonomian edistäjänä.....	13
4 Henkilökohtainen avustaja .....	15
4.1 Henkilökohtainen avustajajärjestelmä .....	15
4.2 Henkilökohtaisen avustajan työtehtävät .....	16
4.3 Vaikeavammaisuus avustajatarpeen taustalla.....	18
5 Opas tiedonvälittäjänä sosiaali- ja terveysalalla.....	19
5.1 Oppaan kehittäminen Living Lab -menetelmää hyödyntäen.....	20
5.2 Oppaan sisältö .....	21
5.3 Julkaisun ulkoasu .....	21
5.4 Kuvien käyttö julkaisussa .....	22
6 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus .....	23
7 Opinnäytetyön toteuttaminen .....	24
7.1 Kohderyhmä .....	24
7.2 Kehittämisasetelma .....	24
7.3 Tiedonkeruumenetelmät.....	26
7.4 Oppaan tuottaminen .....	27
7.5 Koulutuspäivän järjestäminen.....	28
7.6 Aineiston analysointi.....	29
7.7 Eettiset näkökohdat .....	29
8 Tulokset .....	30
8.1 Palautekysely .....	30
8.2 Potilassiirto-opas .....	33
9 Pohdinta.....	33
9.1 Aineisto.....	34
9.2 Menetelmät.....	35
9.3 Tulokset.....	35
9.4 Koulutusmateriaali .....	36
9.5 Jatkotutkimusaiheet.....	37
Kuviot.....	38
Taulukot .....	38
Lähteet.....	39

## Liitteet

Liite 1 Koulutuspäivän sisältö

Liite 2 Palautelomake

Liite 3 Saatekirje

# 1 Johdanto

Lain mukaan vaikeavammaisen henkilö on oikeutettu saamaan henkilökohtaista apua, jos hän tarvitsee apua päivittäisten toimien hoitamisessa, esimerkiksi pitkäaikaisen tai etenevän vamman tai sairauden vuoksi. Yksi tapa järjestää henkilökohtaista apua vaikeavammaiselle on palkata hänelle henkilökohtainen avustaja. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. 19.12.2008/981.) Henkilöstöpalvelualan yritys Citywork oy:llä on Suomessa henkilökohtaisia avustajia yli 600 (Lampainen, J. 2014. Palveluesimies. Citywork Etelä-Karjala oy. Lappeenranta. Henkilökohtainen tiedonanto. 9.9.2014). Vuonna 2007 tehdyn tutkimuksen mukaan Suomessa oli vuonna 2006 noin 4500 henkilökohtaisen avustajatoiminnan piirissä olevaa asiakasta. Samassa tutkimuksessa nousi myös esiin henkilökohtaisten avustajien tarve saada koulutusta esimerkiksi potilassiirtoihin. (Mustakallio & Vesämäki 2007, 3.)

Henkilökohtaisilla avustajilla ei ole erityistä koulutusta, vaan osaaminen riippuu siitä, miten aktiivisesti avustaja kouluttaa itseään esimerkiksi erilaisten kurssien avulla (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014). Koska potilassiirrot on koettu kaikkein raskaimmaksi työtehtäväksi hoitoalalla, olisi tärkeää, että myös henkilökohtaisilla avustajilla olisi jonkinlainen opastus niiden suorittamiseen (Nuikka 2002).

Citywork Oy on henkilöstöpalvelualan yritys, joka tarjoaa yrityksille tuotteistettuja palvelu- ja henkilöstöratkaisuja, esimerkiksi turva- ja avustajapalveluita (Citywork oy 2013b). Avustajapalveluissa yritys on keskittynyt erityisesti henkilökohtaiseen avustajapalveluun (Citywork oy 2013a). Citywork Etelä-Karjala Oy:n toimipisteessä havaittiin tarve henkilökohtaisten avustajien potilassiirtokoulutukselle, mistä syntyi idea tälle toiminnalliselle opinnäytetyölle. Työelämän edustajana opinnäytetyössä toimi Citywork Etelä-Karjala Oy:n palveluesimies Jenna Lampainen.

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkoitus oli kehittää henkilökohtaisille avustajille potilassiirto-opas sekä hankkia palautetta oppaasta järjestämällä potilassiirtokoulutuspäivä henkilökohtaisille avustajille.

## **2 Potilassiirrot**

Potilassiirroilla tarkoitetaan terveydenhuoltoalalla tapahtuvaa potilaan siirtymisen ja liikkumisen avustamista sekä potilaan nostoja. Potilassiirto voi olla avustettu siirtyminen paikasta toiseen, kuten sängystä tuoliin tai yhdestä asennosta toiseen, kuten istumasta seisomaan. Potilassiirrot suoritetaan käsin, mutta niissä voi käyttää erilaisia siirtojen apuvälineitä, kuten siirtovyötä, liukulakanaa tai seisomanojanostinta. Potilassiirtoihin ei kuulu se, että hoitaja varmistaa potilaan turvallisen liikkumisen. (Karhula, Rönnholm, & Sjörgen 2007; Tamminen-Peter 2005.)

### **2.1 Potilassiirtojen ergonomia**

Ergonomia on tieteenala, joka tutkii ihmisen ja toimintajärjestelmän välistä vuorovaikutusta. Ergonomia yhdistää teorian, käytännön, tiedon ja periaatteet yrittäen parantaa ihmisen hyvinvointia ja järjestelmän toimintaa. Ergonomian asiantuntijat osallistuvat erilaisten palveluiden, töiden, tehtävien, tuotteiden ja ympäristöjen suunnitteluun, jotta niissä otettaisiin huomioon ihmisen tarpeet, kyvyt ja rajoitteet. Ergonomia jaetaan kolmeen osa-alueeseen, jotka ovat fyysinen, kognitiivinen ja organisaatioergonomia. Fyysinen ergonomia keskittyy ihmisen anatomisiin, antropometrisiin, fysiologisiin ja biomekaanisiin ominaisuuksiin ja pyrkii muokkaamaan fyysisen toiminnan näiden ominaisuuksien mukaiseksi. Fyysinen ergonomia huomioi esimerkiksi työasennot, työn aiheuttamat tuki- ja liikuntaelinsairaudet sekä työpisteen fyysisen ympäristön. Kognitiivinen ergonomia keskittyy ihmisen psyykkisiin ominaisuuksiin, esimerkiksi havainto- ja päättelykykyyn sekä muistiin, koska nämä ominaisuudet vaikuttavat ihmisen ja toimintajärjestelmän väliseen vuorovaikutukseen. Kognitiivisessa ergonomiassa otetaan huomioon esimerkiksi työn henkinen kuormittavuus, koulutus, työstressi ja päätöksentekokyky. Organisaatioergonomiassa pyritään kehittämään erilaisia sosioteknisiä järjestelmiä. Näihin kuuluvat esimerkiksi työaikojen ja henkilöstön suunnittelu. (International Ergonomics Association 2014.)

Työnantajan tehtävänä on huolehtia siitä, että ergonomia toteutuu työpaikalla. Jos ergonomia toteutuu työpaikalla hyvin, työntekijä pystyy suorittamaan työnsä tehokkaammin ja turvallisemmin. (Takala & Lehtelä 2009.)

Hoitohenkilökunta pitää potilassiirtoja fyysisesti raskaimpina ja eniten kuormittavina työtehtävinä (Nuikka 2002). Suurin osa hoitajien loukkaantumisista tapahtuu siirtojen aikana siirrettäessä potilasta vuoteen ja tuolin välillä sekä wc:ssä (Kantolahti, Lehtelä, Niskanen, Ståhlhammar & Takala 2006). Potilaan manuaalinen nostaminen ja siirtäminen nostavat potilaan ja hoitajan loukkaantumisriskiä (Collins, Charney, de Ruiter, de Ruiter, Doloresco, Fragala, Lloyd, Matz, Menzel & Villanueva 2006, 27). Potilassiirtojen ergonomiaan ryhdyttiin kiinnittämään enemmän huomiota 1990-luvun puolivälissä, kun mietittiin, miten voitaisiin ehkäistä terveydenhuoltoalalla työskentelevien tuki- ja liikuntaelinvammoja. Suomessa työjärjestelyjen ja -menetelmien ergonomia on kohentunut 2000 -luvulle tultaessa. Samaan aikaan työn fyysisen rasittavuuden koetaan lisääntyneen. (Collins ym. 2006, 11; Nygård, Perkiö-Mäkelä, Siukola & Ståhlhammer 2004.)

Yleisimmin potilassiirroissa tapahtuvat vammautumiset kohdistuvat hoitajan selkään. Hoitokodeissa tehtävissä siirtoavustuksissa on suurempi riski selän vammautumiseen kuin sairaalassa, sillä asukas vaatii enemmän fyysistä apua hoitajalta selviytyäkseen päivittäisistä toimistaan, kuten wc:ssä asioinnista, kylpemisestä ja sänkyyn siirtymisessä ja siitä nousemisessa. (Collins ym. 2006, 11–27.) Henkilökohtainen avustaja tekee työtä asiakkaan kotona ja avustaa tätä päivittäisissä toiminnoissa (Sosiaaliportti 2014). Henkilökohtaisen avustajan työ voi olla fyysisesti kuormittavampaa ja aiheuttaa suuremman vammautumisriskin kuin sairaalassa tapahtuva hoitotyö.

Ergonomian periaatteita tulee noudattaa erityisesti potilaiden nostoissa ja siirroissa, jotta vältetään tilanteesta aiheutuvat tapaturmat (Puttonen 2012). Fyysisesti kuormittavimpina hoitotapahtumina pidetään potilaan siirtoa wc -istuimen ja pyörätuolin välillä, potilaan siirtoa pyörätuolin ja sängyn välillä, potilaan siirtoa pyörätuolista tuolihiisiin, potilaan punnitusta, potilaan nostamista sängystä, potilaan siirtämistä sängyn laidalta toiselle, potilaan asennon muuttamista pyörätuolissa, imualustan vaihtamista vuodepotilaan alta, vuodevaatteiden vaihtamista (potilaan ollessa vuoteessa), potilaan riisumista ja vuodepotilaan syöttämistä. (Bösher, Essendrop, Faber Hansen, Hye-Knudsen, Schibye & Skotte 2003, 119-122; Collins ym. 2006, 30–31; Cronin, Jang, Layer, Karwowski, Quesada, Rodrick, & Sherehiy 2007, 1848-1851.)

## 2.2 Tuki- ja liikuntaelimistön kuormittuminen potilassiirroissa

Raskaiden taakkojen, kuten potilaiden nostaminen lisää tuki- ja liikuntaelinvammojen riskiä ja neljännes kaikista työtapaturmista tapahtuu nostojen yhteydessä (Kantolahti ym. 2006). Selän vahingoittumisen riskiä lisää nostettavan taakan suuri koko, käsittely etäällä vartalosta tai vartaloa kiertämällä tai taivuttamalla ja rasitus, joka toistuu liian usein tai liian kauan (Cronin ym. 2007, 1844–1846, 1854; Karhula ym. 2007).

Selkään kohdistuva kuormitus kasvaa sitä suuremmaksi mitä etukumarammaksi nostoa tai siirtoa suorittavan henkilön asento muuttuu (Collins ym. 2006, 33; Tamminen-Peter 2013, 15). Kumarassa asennossa paine jakaantuu välilevyihin kiila-  
maisesti, jolloin välilevy tasaa painetta huonosti. Tällöin selkärankaa tukevat tukisiteet ja lihakset eivät pysty tukemaan rankaa kunnolla niiden ollessa osittain venyneenä tai supistuneena. (Tamminen-Peter 2013, 15.) Croninin ym. (2007) tutkimuksessa todettiin, että suurimmat riskitekijät alaselän loukkaantumiseen hoitajilla ovat siirreltävien potilaiden paino, vartaloon kohdistuva voiman momentti eli vääntövaikutus ja vartalon rangan suuntainen kierto. Eri potilassiirto-tehtävissä, kuten kokonaisissa ja osittaisissa nostoissa ja potilaan kuljettamisessa, rankaan kohdistuva kompressio ylitti 3400 N:a, jota Yhdysvaltain työsuojelualan tutkimuslaitos NIOSH (engl. *The National Institute for Occupational Safety and Health*) pitää turvallisen kuormituksen rajana. Kompressiovoimat ovat suurimmillaan kokonaisnostossa, keskimäärin jopa yli 13000 N. Samoissa tehtävissä myös rangan välilevyihin kohdistuvat leikkausvoimat olivat suurimmillaan, mikä johtui ylävartaloon kohdistuvasta suuresta painosta, asennoista sekä käsien horisontaalisista liikkeistä ja niihin tarvittavista voimista. Raskaita nostotehtäviä pidettiin haitallisina, vaikka ne kestivät vain muutamia sekunteja. (Cronin ym. 2007, 1844–1846.) Epätasaisesti ja pitkäaikaisesti suoritettu nosto nopeuttavat välilevyn kasaan painumista, jolloin selän kuormituksen kesto heikkenee (Tamminen-Peter 2013, 15). Siirron aikana potilaan kannatteluvaiheen tulisi kestää vain muutamia sekunteja. Lihasvoimin suoritettavia siirtoja, joissa tarvittava lihasvoima ylittää 15 kg:n painon, saisi kertyä avustajalle alle kaksitoista työvuoron aikana (Karhula ym. 2007.)



Selän vahingoittumisen vaaraa lisää fyysisen ponnistuksen tekeminen vartalon ollessa epätasapainossa (Euroopan yhteisön direktiivi 90/269/ETY). Potilassiirroissa avustajan tulee hallita ja säilyttää kehonsa tasapaino, jotta potilassiirto voidaan suorittaa turvallisesti ja vähäisellä kuormittamisella. Tukipintaa suurentamalla, esimerkiksi muuttamalla jalkojen asentoa leveämmäksi, voidaan parantaa tasapainoa. Painopisteen karkaaminen tukipinnan ulkopuolelle lisää tarvittavaa lihasvoimaa tasapainon säilyttämiseksi. Potilassiirroissa kehon liikuttaminen helpottuu siirrettäessä painopistettä tukipinnan reunalle tai ulkopuolelle. Esimerkiksi seisomaan nousussa ylävartalon kallistaminen eteenpäin ja jalkojen koukistaminen tuolin etureunan alle pienentää tukipintaa ja siirtää potilaan painopistettä tukipinnan reunalle, jolloin nousu helpottuu. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 78–79.)

Selän lisäksi potilassiirroissa, erityisesti nostoissa ja kääntämisessä poikkilakanan tai vuodesuojan avulla, kuormittuvat myös hartiat ja yläraajat, jos avustustehtävää ei suoriteta ergonomisesti. Kun työtä tehdään olkavarret eteen tai sivuille kohotettuina, joutuu hartialihaksisto fiksoimaan lapaluuta siihen työhön sopivaan asentoon staattisen lihastyön avulla. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 20–21). Hodderin, Keirin, MacKinnonin ja Ralhanin (2010) potilassiirtojen biomekaniikkaa selvittävässä tutkimuksessa mitattiin elektromyografialla lihasaktivaatiota muun muassa epäkäslihaksesta, joka fiksoi lapaluun paikoilleen, kun ihminen liikuttaa olkavarttaan. Potilassiirtokoulutuksen jälkeen lihasaktivaatio pieneni epäkäslihaksesta noviiseilla ja he oppivat aktivoimaan siirroissa oikeita lihaksia hyvän siirtoasennon säilyttämiseksi ja kuormituksen vähentämiseksi (Hodder ym. 2010, 285–287). Fagerström (2013) totesi fyysisesti kuormittavan hoitotyön olevan yhteydessä niskahartiaseudun ja selän yläosan vaivoihin ja psyykkisesti kuormittavan työn lisäksi olkapäiden ja selän alaosan vaivoihin. Ergonomisten avustamisinterventioiden todettiin vähentävän hoitajan fyysistä kuormittuneisuuskokemusta ja riskiä saada niska-hartiaseudun vaivoja seurannassa (Fagerström 2013).

### 2.3 Potilassiirtojen periaatteet

Potilassiirroissa pyritään välttämään nostoja ja korvaamaan ne esimerkiksi liuutuksella. Siirron suorittajan tulee valita siirtotapa suhteessa omaan kuntoonsa, taitoonsa ja voimavaroihinsa. Tärkeää on selvittää myös potilaan toimintakyky eli esimerkiksi potilaan tasapaino, raajojen liikkuvuus ja lihasvoima sekä kantavatko jalat painon. (Tamminen-Peter 2013, 65; Työterveyslaitos 2013.)

Apuvälineiden käytön potilassiirroissa on todettu vähentävän siirtojen aiheuttamia tuki- ja liikuntaelimestön vammoja, joten apuvälineitä tulisi käyttää mahdollisuuksien mukaan. Amerikkalaisessa tutkimuksessa sataan terveydenhuollon laitosten työyksikköön laitettiin erilaisia potilassiirtoja helpottavia apuvälineitä (interventio). Apuvälineet luokiteltiin kumartumista vähentäviin, nostoja vähentäviin ja kantamista vähentäviin välineisiin. Yksiköiden työntekijöiden tuki- ja liikuntaelinten oireet sekä työtunnit raportoitiin vuotta ennen apuvälineiden tuloa ja kaksi vuotta apuvälineiden tulon jälkeen aina puolen vuoden välein. Tulosten mukaan 77 %:ssa yksiköistä tuki- ja liikuntaelinoireet olivat vähentyneet apuvälineiden tulon jälkeen. Tähän 77 %:iin sisältyvät myös ne yksiköt, joissa tuki- ja liikuntaelinoireita ei ollut missään vaiheessa. Suurimmassa osassa yksiköstä tuki- ja liikuntaelinoireet vähenivät intervention jälkeen. (Fujishiro, Hamrick, Heaney, Marras & Weaver 2005. 339–341.)

Siirtojen keventämiseen voidaan käyttää myös kitkaa suurentavia ja pienentäviä materiaaleja (Karhula ym. 2007). Liukumista voi estää liukuestein ja lisätä esimerkiksi liukulakanoiden, -alustojen ja –lautojen sekä kääntölevyjen avulla. Potilaan tukeutumista ja tarttumista voi edistää kahvojen ja tukitankojen avulla. Avustajan otetta parantavia apuvälineitä ovat muun muassa siirtovyöt, siirtolevyt (slinga) ja nostomatot. Siirroissa voi käyttää apuna myös mekaanisia nostolaitteita. (Tamminen-Peter & Wickström 2013, 39–49.)

Ennen siirron suorittamista tulee varmistaa, että ympäristö on mahdollisimman esteetön ja turvallinen. Siirtojen tekemiseen ja apuvälineiden käyttöön tulee olla riittävästi tilaa. Esimerkiksi sängyn toisella puolella tulisi olla 900 mm:n tila avustamiseen ja toisella puolella 1500 mm:n tila apuvälineillä liikkumiseen. Työntekijän ergonomiaa parantaa myös kalusteiden, kuten vuoteiden säätömahdollisuus

sopivalle korkeudelle. Asiakkaan kotona avustajalla on yleensä rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa työolosuhteisiin. (Karhula ym. 2007; Tamminen-Peter & Wickström 2013, 31; Työterveyslaitos 2013.)

Siirron aikana potilaalle kerrotaan, mitä tapahtuu ja mitä potilaan tulee tehdä sekä avustajan rooli. Näin potilaalla on mielessään kuva tulevasta siirtymisestä jo ennen suorituksen aloittamista. Potilasta ohjataan sanallisesti yksinkertaisin ja selkein ohjein. Tarvittaessa ohjataan myös manuaalisesti kosketuksen ja liikkeen avulla. Potilaan annetaan rauhassa aktivoida tarvittavat lihakset ja löytää oma liike. Siirron tulisi edistää potilaan normaalien liikemallien käyttöä. Potilasta ei liikutella kainaloista ja vaatteista, vaan avustaminen pyritään tekemään mahdollisimman pehmeällä ja suurella kämmenotteella. Avustusotteet eivät saa rajoittaa potilaan omaa aktiivisuutta. Potilasta avustetaan pehmeällä otteella sieltä, mihin liike tuntuu takertuvan, esimerkiksi hartiasta, lantiosta tai pään takaa. Avustaminen tapahtuu potilaan sivulta. (Karhula ym. 2007; Tamminen-Peter & Wickström 2013, 69–71, 77, 83.)

Potilassiirron aikana siirtoetäisyyden tulee olla mahdollisimman lyhyt, jotta avustaja ei joudu kurkottelemaan käsillä tai ottamaan askelia. Avustajan ja potilaan painopisteiden tulee olla lähellä toisiaan. Potilasta kannateltaessa kyynärpäiden tulee olla lähellä vartaloa ja hartiat alhaalla. Kyynärpäiden ollessa kaukana vartalosta hartioiden lihakset ovat usein jännittyneet. Sormilla ei tule puristaa voimakkaasti, vaan avustus tulee tapahtua pehmeällä kämmenotteella. Jos potilasta avustetaan kovilla, kipua tuottavilla otteilla, hän saattaa alkaa vastustaa avustajaa siirtotilanteissa. Avustajan ranteet eivät saa olla voimakkaasti taivutettuina. Selän tulee olla mahdollisimman hallitussa ja luonnollisessa pystyasennossa ja kiertoliikettä tulee välttää. Siirrot tulee suorittaa käyntiasennossa hyödyntäen avustajan painonsiirtoa ja alaraajojen lihasvoimaa ja polvien ja jalkaterien tulee olla samassa linjassa. Sopiva siirtokorkeus on avustajan polvi-kyynärpäätason välillä. (Karhula ym. 2007, 16–17; Eloranta, Kivivirta, Mämmelä, Salokoski, Tamminen-Peter & Ylikangas 2007, 40; Tamminen-Peter & Wickström 2013, 83–84.)

### **3 Potilassiirtokoulutus**

Työturvallisuuslain mukaan terveyden kannalta haitalliset käsin suoritettavat nostot sekä siirrot on tehtävä niin turvallisiksi kuin mahdollista, mikäli niitä ei pysty suorittamaan apuvälineiden avulla. Laki velvoittaa työnantajan ryhtymään toimiin, jotta loukkaantumisriski saadaan poistettua tai sitä voidaan vähentää. (Työturvallisuuslaki. 738/2002.) Valtioneuvoston tekemässä päätöksessä sanotaan, että työntekijä voi olla vaarassa, mikäli hänellä ei ole riittävää ja sopivaa tietoa ja opetusta (Valtioneuvoston päätös käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä.1409/1993).

#### **3.1 Turvallisuus potilassiirtojen aikana**

Todennäköisimmin turvattomasti suoritettujen potilassiirtojen seurauksista aiheutuu haittaa siirron suorittaneelle henkilölle. Hän voi tuntea syyllisyyttä siirron epäonnistumisesta tai muut voivat alkaa syyttämään häntä siitä. Epäonnistunut siirto voi aiheuttaa siirron suorittajalle tuki- ja liikuntaelinvaikeuksia sekä kipuja, jotka voivat kestää viikkoja. Henkilö voi alkaa myös pelätä uudelleen loukkaantumista tai pysyvää vammaa ja alkaa siitä syystä välttelemään kuormittavia potilassiirtoja. Vamman aiheuttama krooninen kipu ja toiminnan rajoitteet voivat myös laskea henkilön elämänlaatua tai saada henkilön jopa vaihtamaan alaa, jotta hän välttyisi potilassiirtojen suorittamiselta. Potilaan näkökulmasta epäonnistunut potilassiirto vaikuttaa hoidon laatuun sekä potilaan turvallisuuteen ja mukavuuteen, koska loukkaantunut hoitaja ei välttämättä pysty suorittamaan kaikkia fyysisesti vaativia potilaan hoidon kannalta oleellisia tehtäviä. Hoitajan suorittaessa siirron vajaa-kuntoisena potilas voi saada siirtojen seurauksena vammoja, kuten mustelmia, tai alkaa pelätä. Organisaation näkökulmasta epäonnistunut potilassiirto voi vaikuttaa tuottavuuteen vammautuneen hoitajan joutuessa olemaan pois töistä. Loukkaantunut hoitotyöntekijä aiheuttaa myös työnantajalle erilaisia maksuja, jotka aiheutuvat esimerkiksi hoitokustannuksista ja korvaavan työntekijän koulutamisesta. (Collins ym. 2006, 42–45).

### 3.2 Potilassiirtokoulutus ergonomian edistäjänä

Potilassiirtokoulutuksien vaikutuksista potilassiirtojen ergonomiaan on tehty useita tutkimuksia. Hodder ym. (2010) tutkivat hoitotyöntekijöiden koulutuksen ja kokemuksen vaikutuksia potilassiirtojen biomekaniikkaan. Tutkimuksessa oli tarkoitus arvioida Back Injury Prevention Programin (BIPP) osiota, jossa annetaan ohjeita potilaan käsittelytekniikoihin. Aloittelevien ja kokeneiden hoitajien vartalon kinematiikkaa ja lihasaktiivisuutta arvioitiin kolmessa eri potilassiirtotehtävässä liikeanalyysin ja EMG-mittauksen avulla. Tutkimuksen tulosten mukaan potilassiirtokoulutuksen ansiosta noviisit oppivat aktivoimaan potilassiirroissa oikeita lihaksia ja pitämään lannerangan asennon hyvänä. Hoitajien kinematiikka oli samanlaista kuin koulutettujen noviisien, mutta EMG:sta näkyi joitakin kenties opittuja tai suojaavia lihasaktivaatioita. Kouluttamisen seurauksena rangon kulmasiirtymiset ja lihasaktiivisuuden huippuarvot pienenivät vähentäen selän kuormitusta ja loukkaantumisriskiä. (Hodder ym. 2010, 283–287.)

Bösher ym. (2003) käsittelevät tutkimuksessaan potilassiirtotekniikoiden vaikutuksia alaselän mekaaniseen kuormittumiseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli verrata muutoksia alaselän biomekaanisessa kuormittumisessa vaihdettaessa potilassiirtotekniikkaa itse valitusta tekniikasta suositeltuun tekniikkaan. Tutkimuksessa yhdeksältä terveydenhuoltoalalla työskentelevältä naiselta laskettiin lannerangan neljänteen ja viidenteen nikamaan kohdistuvia voimia dynaamisen kolmiulotteisen alakehon biomekaanisen mallin avulla kymmenessä eri potilassiirtotehtävässä. Tutkimuksen tulokset artikkelissa osoittivat sen, että koulutuksen myötä selän mekaaninen kuormitus pieneni useissa siirtotehtävissä käytetäessä suositeltua potilaankäsittelytekniikkaa. Esimerkiksi alaselkään kohdistuva puristusvoima pieneni eräissä siirtotehtävissä suurimmillaan 25–66% ensimmäisen ja toisen siirtoyriksen välillä. Tutkimuksen mukaan käyttämällä suositeltuja tekniikoita voidaan olettaa riskin saada alaselkäongelmia potilassiirtojen aikana olevan pienempi. (Bösher ym. 2003, 116–122.)

Fagerström (2013) tutki ergonomisen avustamisintervention vaikutusta hoitajan fyysiseen kuormittuneisuuskokemukseen ja liikuntaelinvaivoihin sekä hoitajien

avustustaitoon. Tutkimukseen osallistui 292 hoitajaa kahdeltatoista vanhustenhuollon osastolta ja interventiot suoritettiin interventio- ja verrokkiryhmille ennen, jälkeen ja vuoden kuluttua interventiosta. Interventiossa muun muassa koulutettiin hoitajille avustustaitoja ja otettiin käyttöön siirtojen apuvälineitä. Mittareina käytettiin kyselylomaketta ja SOPMAS-siirtotaidon arviointimittaria (engl. *Structured of the Observed Patient Movement Assistance Skill*). Ergonominen avustamisinterventio paransi hoitajien tyydyttävän avustustaidon kohtalaiseksi ja vähensi fyysistä kuormittuneisuuskokemusta ja liikuntaelinvaivoja. Avustamisinterventio vähensi 72 % riskiä saada etenkin niskahartiaseudun vaivoja ja selän yläosan vaivoja. (Fagerström 2013.)

Aihepiirin tutkimuksissa on tutkittu myös eri potilassiirtomenetelmien vaikutuksia hoitajien siirtotaitoihin ja kuormittumiseen. Sue Hignett ja Emma Crumpton (2007) tutkivat terveydenhuollon organisaatioiden erilaisten turvallisuuskulttuurien ja osaamisperusteisen koulutuksen vaikutuksia hoitajien tapaan suorittaa potilassiirtotehtävä, kun taas Leena Tamminen-Peter tutki väitöskirjassaan (2005) kinesteettisen ja Durewall-potilassiirtomenetelmien kuormittavuutta verrattuna nykykäytännön mukaisiin avustusmenetelmiin.

Crumptonin ja Hignettin (2007) tutkimuksessa kuuttatoista organisaatiota Isossa-Britanniassa vertailtiin suhteessa Royal College of Nursingin antamiin ohjeistuksiin ergonomisen työtavan toteuttamisesta, mitkä perustuivat ydinosoamisen kouluttamiseen, valvontaan ja ongelmanratkaisuun. Hoitajilta kerättiin kahdessa potilassiirtotehtävässä tietoa heidän kuormittumisesta kehon asentoja havainnoimalla (REBA-pisteytys) ja päätöksenteosta puoli-strukturoidun haastattelun avulla. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että korkeamman turvallisuuskulttuurin omaavien organisaatioiden hoitajat, jotka olivat saaneet osaamiseen perustuvaa koulutusta potilassiirtojen suorittamiseen, osoittivat monipuolisempaa päätöksen tekoa potilassiirtotilanteessa ja valitsivat vähemmän kuormittavan tavan suorittaa potilassiirto, kuin hoitajat, joiden organisaatioissa potilassiirtojen opettamisen ohjeistuksia noudatettiin vähemmän. (Crumpton & Hignett 2007, 8-15.)

Tamminen-Peterin (2005) tutkimuksessa kahdelletoista hoitajalle annettiin koulutusta kinesteettiseen ja Durewall-potilassiirtomenetelmiin ja verrattiin hoitajien koettua ja mitattua fyysistä kuormittavuutta sekä siirtojen miellyttävyyttä ja aktiivisuutta avustettavan näkökulmasta, verrattuna nykykäytännön mukaiseen avustusmenetelmään. Tutkittava potilassiirto oli avustaminen pyörätuolista sängyn reunalle istumaan ja takaisin pyörätuoliin, ja kukin hoitaja suoritti sen kahdelle erikuntoiselle avustettavalle. Suoritettavia siirtoja arvioitiin uudella SOPMAS-siirtotaidon arviointimittarilla. Kuten Hodderin ym. (2010) tutkimuksessa, myös Tamminen-Peterin tutkimuksessa fyysistä kuormittumista mitattiin elektromyografialla ja selän kulmamittauksilla. Hoitajien koettua kuormittuvuutta arvioitiin Borgin asteikolla, ja potilaat arvioivat siirron onnistuvuutta asenneasteikolla. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että potilassiirtokoulutusten myötä hoitajien siirtotaidot kehittivät merkittävästi hoitajien saavuttaessa hyvän siirtotaidon. Uudet potilassiirtomenetelmät olivat nykykäytännön mukaisia siirtomenetelmiä parempia arvioitaessa hoitajien fyysistä ja koettua kuormittumista sekä potilaiden aktiivisuutta ja tuntemuksia siirron miellyttävyydestä. Durewall ja kinesteettisen menetelmän välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja kyseisillä mittareilla. (Tamminen-Peter 2005.)

## **4 Henkilökohtainen avustaja**

Henkilökohtainen avustaja on vammaispalvelulain perusteella järjestettävä tukitoimi, jotta vaikeavammaisen pystyisi elämään mahdollisimman täysipainoista elämää, vaikka ei itse kykenisi hoitamaan kaikkia tavanomaiseen elämään liittyviä toimia. Vaikeavammaiselle henkilölle voidaan korvata henkilökohtaisesta avustajasta johtuvat palkkakulut. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2014; Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. 19.12.2008/981.)

### **4.1 Henkilökohtainen avustajajärjestelmä**

Henkilökohtaista apua on oikeutettu saamaan vaikeavammaisen henkilö, joka ei etenevän sairauden tai vamman vuoksi pysty selviytymään välttämättömistä ar-

jen toimista. Henkilökohtaista apua voi saada kotona ja kodin ulkopuolella tapahtuvissa toimissa. Avustettavan tulee pystyä itse määrittelemään, millaista apua hän tarvitsee. Henkilökohtainen apu on käyttäjälleen maksuton palvelu, jonka järjestämisestä kunnat ovat vastuussa. Kunta voi järjestää henkilökohtaista apua pääasiassa kolmella eri tavalla. Kunta voi korvata vaikeavammaiselle henkilölle avustajasta aiheutuvat välttämättömät kulut, tarjota vaikeavammaiselle henkilölle palvelusetelin tai hankkia avustajapalveluita suoraan julkiselta tai yksityiseltä palvelun tarjoajalta. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. 19.12.2008/981) Citywork oy on yksityinen henkilöstöpalvelualan yritys, joka tarjoaa vammaispalvelulain edellyttämiä avustajapalveluita (Citywork oy 2013a). Henkilökohtaisen avun määrää arvioitaessa otetaan huomioon vaikeavammaisen henkilön yksilölliset tarpeet. Avun määrän on oltava sellainen, että henkilö pystyy toimimaan yhteisön täysivaltaisena jäsenenä. Enimmäismäärää vaikeavammaisen saamalle henkilökohtaiselle avulle ei ole määritetty. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Henkilökohtaisena avustajana voi toimia henkilö, joka selviytyy työn henkistä ja fyysisistä vaatimuksista (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014). Tapauksessa, jossa kunta maksaa avustajapalvelun kulut, avustajana ei voi toimia vaikeavammaisen lähiomainen (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. 19.12.2008/981).

#### **4.2 Henkilökohtaisen avustajan työtehtävät**

Henkilökohtainen apu määritetään vaikeavammaisen henkilön välttämättömäksi avustamiseksi kotona ja kodin ulkopuolella. Apu voi kohdistua päivittäisiin toimiin, työhön ja opiskeluun, harrastuksiin, yhteiskunnalliseen osallistumiseen tai sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämiseen. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. 19.12.2008/981.) Henkilökohtaisen avustajan työtehtävät riippuvat autettavan henkilön avuntarpeesta (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014).

Henkilökohtaisen avustajan yleisimpiä työtehtäviä on auttaminen päivittäisissä toiminnoissa (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014). Päivittäisillä toimilla tarkoitetaan niitä jokapäiväisesti tai harvemmin, mutta kuitenkin toistuvasti ja säännöllisesti



tapahtuvia toimintoja, joita ihmiset yleisesti elämässään tekevät. Päivittäisiä toimia ovat esimerkiksi henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, pukeutuminen, liikkuminen, kodinhoito ja kaupassakäynti. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Henkilökohtainen avustaja auttaa myös opiskelussa, harrastuksissa ja työntö-  
ossa, sillä avustajan tehtävä on avustaa niissä toimissa, johon vammainen ei itse  
pysty, mutta jotka hän ei-vammaisena suorittaisi itse (Työ- ja elinkeinoministeriö  
2014). Työnä voidaan pitää työsuhteessa perustuvaa toimintaa ja yritystoimintaa.  
Opiskeluksi määritellään jotakin tutkintoa tai ammattia tavoitteleva opiskelu vai-  
keavamman henkilön työllistymisedellytysten ja ammattitaidon vahvista-  
miseksi. Perusopetuksessa kunnan opetustoimella on ensisijainen vastuu henki-  
lökohtaisen avun järjestämisestä, kun taas korkeamman asteen koulutuksessa  
henkilökohtaisen avun järjestämisvastuu perustuu vammaispalvelulakiin. (Ter-  
veyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

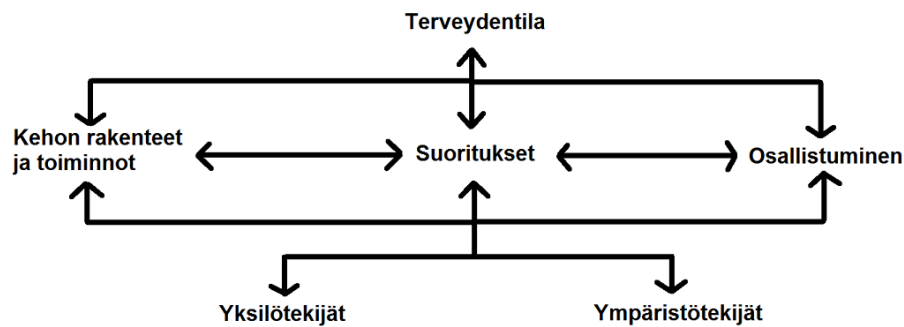
Apua on järjestettävä päivittäisissä toimissa, kuten myös työssä ja opiskelussa  
siinä määrin, kuin se on vaikeavammaiselle välttämätöntä, eikä siihen ole laissa  
mitään enimmäistuntimäärää (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2014). Harras-  
tuksiin, yhteiskunnalliseen osallistumiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen  
kohdistuvaa apua on järjestettävä vähintään 30 tuntia kuukaudessa. Tuntimäärä  
voi kuitenkin olla perustelluista syistä pienempi tai suurempi riippuen henkilön  
välttämättömästä avuntarpeesta. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettä-  
vistä palveluista ja tukitoimista. 19.12.2008/981.)

Henkilökohtaisen avustajan työympäristö vaihtelee sen mukaan, missä toimissa  
vaikeavammainen henkilö tarvitsee henkilökohtaista apua. Avustaminen voi ta-  
pahtua esimerkiksi kotiympäristössä, koulussa, työpaikalla ja harrastuspaikoissa.  
Avuntarve voi olla henkilöstä riippuen ympärivuorokautista, kokopäiväistä tai osa-  
päiväistä. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014.)

### 4.3 Vaikeavammaisuus avustajatarpeen taustalla

Vammaispalvelulaissa vammaisuus määritellään sairauden tai vamman aiheuttamaksi vaikeudeksi selviytyä tavallisesta elämästä (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. 19.12.2008/981). Vammaispalvelulaissa vaikeavammaisuus määritellään erikseen jokaisen palvelun ja toiminnan kohdalla. Näin ollen katsotaan erikseen, tarvitseeko henkilö esimerkiksi kuljetus-, tulkki- tai henkilökohtaisen avustajan palveluja vammansa asteen vuoksi. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. 19.12.2008/981). Kela määrittelee vaikeavammaisuuden jostakin sairaudesta, vammasta tai viasta johtuvaksi jokapäiväistä elämää huomattavasti vaikeuttavaksi haitaksi, joka vaatii vähintään vuoden kestävän kuntoutustarpeen (Kansaneläkelaitos 2013). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan mikään yksi taho ei määrittele vaikeavammaisuutta, vaan se perustuu eri tahojen arvioon siitä, miten henkilö selviytyy laitoshuollon ulkopuolella. Terveystieteiden tutkimuskeskus antaa sairaudesta tai vammasta tarkan kuvauksen ja arvioi, kuinka paljon se vaikeuttaa päivittäisiä toimintoja. Terveystieteiden tutkimuskeskus antaa myös arvion vamman pysyvyydestä. Sosiaalihuolto arvioi, miten vamma vaikuttaa henkilön selviytymiseen hänen omassa elämäntilanteessaan (esimerkiksi perhetilanne ja fyysinen ympäristö). Lisäksi otetaan huomioon vammaisen henkilön oma näkemys toimintakyvystään. (Sosiaalipolitiikka 2014.) Mitään yleistä määritelmää vammaisuudelle tai vaikeavammaisuudelle ei ole, vaan määrittely tapahtuu aina yksilöllisesti (Puumalainen 2013).

Vammaisuuden ja vaikeavammaisuuden asteen määrittelyn apuna voidaan käyttää Maailman terveysjärjestön WHO:n ICF -luokitusta (engl. *International Classification of Functioning, Disability and Health*). ICF-luokitus on toimintakyvyn, terveyden ja toimintarajoitteiden kansainvälinen luokitus, jota käytetään ihmisen toimintakyvyn eri osa-alueiden ongelmien koodaamiseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 3.)



Kuvio 1. ICF-luokitus (mukaillen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013, 18)

Yllä olevassa kuvassa havainnollistetaan sitä, kuinka terveyteen vaikuttavat tekijät ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa.

## 5 Opas tiedonvälittäjänä sosiaali- ja terveysalalla

Sosiaali- ja terveysalalla osaaminen voidaan tuotteistaa (Jämsä & Manninen 2000, 10). Tuotteen sisältö on alan tavoitteiden mukainen, ja se tuotetaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tuotetta kehittäessä huomioidaan kohderyhmän erityispiirteiden asettamat ehdot ja tuotteistamisen perustana on aina tuotteen käyttäjä. Tuote voi olla materiaallinen (esimerkiksi opasvihko), palvelu (esimerkiksi terveystapahtuma) tai tavarat ja palvelun yhdistelmä (esimerkiksi henkilökohtaisten avustajien potilassiirtokoulutustilaisuus, joka pohjautuu potilassiirto-oppaaseen). (Jämsä & Manninen 2000, 14–16.) Useiden sosiaali- ja terveysalan tuotteiden on tarkoitus välittää informaatiota asiakkaalle, järjestön henkilökunnalle tai muulle yhteistyötaholle. Tuotteen sisältö rakentuu tosiasioista, jotka pyritään välittämään kohderyhmälle ymmärrettävästi ja tarkasti käyttäjän tiedontarve huomioiden. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

## 5.1 Oppaan kehittäminen Living Lab -menetelmää hyödyntäen

Living Lab on tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa, jossa toiminnan toteuttaminen tehdään yhteistyössä käyttäjien kanssa (Heikkanen & Österberg 2012, 9). Living Labin ydinelementit ovat käyttäjälähtöisyys, avoin innovaatio, ekosysteemi ja tosielämän ympäristö, joiden pohjalta jokainen voi toimia oman tulkinnan ja mallin mukaan. Living Lab -toiminnassa käyttäjälähtöisyydellä tarkoitetaan tuotteen tai palvelun käyttäjän osallistumista kehittämistoimintaan. Ekosysteemillä puolestaan tarkoitetaan yhteistyöverkostoa, joka muodostuu prosessissa mukana olevista toimijoista eli esimerkiksi tuotteen käyttäjistä, hyödyntäjistä ja kehittäjistä ja joilla kaikilla on omat tehtävänsä. (Orava 2009, 11–12.) Living Lab -toiminnassa käyttäjälähtöisyys näkyy myös siinä, että käyttäjät voivat osallistua tuotteen kehittämisprosessiin antamalla siitä palautetta (Orava 2009, 45–46). Tässä opinnäytetyössä käyttäjiä ovat henkilökohtaiset avustajat ja heidän kouluttajansa, hyödyntäjä on toimeksiantaja eli Citywork oy ja kehittäjiä opinnäytetyön tekijät. Living Lab -kehitystoiminnan ydinelementteihin kuuluu myös tosielämän ympäristö, jossa käyttäjä käyttää tuotetta tai palvelua normaalissa arjessa aidossa kotiympäristössään kontrolloidun laboratorioympäristön sijaan (Orava 2009, 12).

Living Lab -kehittämistoiminnassa on tunnistettavissa neljä eri vaihetta, jotka ovat tilausvaihe, käynnistysvaihe, toteuttamisvaihe ja oppimisvaihe. Living Labissa hyödyntäjällä on tarve, josta se ottaa yhteyttä Living Lab -toimijaan ja tarpeiden pohjalta tehdään projektisuunnitelma. (Orava 2009, 47.) Living Labin käynnistysvaiheessa tuotteen tai palvelun kehittäjät perehtyvät kehitettävään tuotteeseen, varmistavat projektin tarkemmat aikataulut ja valmistelevat käytettävät menetelmät. Toteutusvaiheeseen kuuluvat käyttäjien rekrytointi, aineiston kerääminen sovitulla menetelmällä ja kehittäjien suorittama aineiston analysointi. Analysoinnin jälkeen toimitetaan loppuraportti hyödyntäjälle. Oppimisvaiheessa kaikki toimintaan osallistuneet (hyödyntäjät, loppukäyttäjät ja kehittäjät) arvioivat muun muassa työn lopputulosta ja käytettyjä menetelmiä. (Orava 2009, 47.)

## 5.2 Oppaan sisältö

Painotuotteen, kuten opaslehtisen, asiasisältöön vaikuttaa se, kenelle ja missä tarkoituksessa tietoa välitetään. Teksti on usein asiatyylinen, jotta tekstin ydinajatus aukeaa lukijalle ensilukemalta. (Jämsä & Manninen 2000, 56–57.) Tärkeimmät asiat kannattaa laittaa otsikoihin ja kuvateksteihin, sillä monesti ihmiset lukevat vain ne (Pesonen 2007, 45). Tekstin merkityksen ymmärtämistä selkeytetään jäsentely- ja muotoiluratkaisuilla. Tekstin puhuttelutavalla, perusteluilla ja kieltojen tai käskyjen käytöllä sekä painoasulla vaikutetaan tuotteen oheisviestintään, ja ne voivat estää tai edistää informaation vastaanottamista. (Jämsä & Manninen 2000, 56–57.).

## 5.3 Julkaisun ulkoasu

Visuaalinen ulkoasu on julkaisun sanatonta viestintää. Jos sanallinen ja sanaton viesti ovat ristiriidassa, ihminen uskoo sanatonta viestiä. Tästä syystä julkaisun ulkoasun täytyy tukea sanallista viestiä, ja siihen on syytä kiinnittää huomiota. (Pesonen 2007, 2.)

Tuotteen esteettisen kokonaisuuden, eli esimerkiksi oppaan värien, kuvien, tekstin fonttien ja muiden tehostekeinojen avulla voidaan vaikuttaa käyttäjän kiinnostuksen herättämiseen ja sitoutumiseen tuotteen käyttöön käyttäjän muodostaessa vuorovaikutussuhteen tuotteeseen. Tuotteen tavoitteen saavuttamiseen auttaa käyttäjän aistien ja kokemuksien kautta saatu myönteinen vaikutelma tuotteesta. (Jämsä & Manninen 2000, 103–104.)

Julkaisun, tässä tapauksessa potilassiirto-oppaan, sivuissa kannattaa olla riittävän leveät marginaalit, sillä kapeat marginaalit saavat sivun näyttämään liian täydeltä. Erityisesti paksummissa julkaisuissa sisämarginan tulee olla leveämpi. Myös sivun alalaitaan kannattaa jättää enemmän tyhjää, sillä se antaa sivulle ryhdikkään vaikutelman. Marginan ei tarvitse aina olla täysin tyhjä, vaan siinä voi olla esimerkiksi kuvateksti tai usein sivunumero. (Pesonen 2007, 11–12.)

Teksti voi olla sivulla joko yhdessä tai useammassa palstassa riippuen esimerkiksi sivukoosta ja tekstin määrästä. Tärkeintä on, että teksti säilyy luettavana. Tasapalsta eli palsta, jossa rivit ovat yhtä pitkiä, on yleensä lukijalle selkeä. Se

muuttuu kuitenkin epäselväksi, jos palstat ovat kovin kapeita. Palstojen väliin tulee muistaa jättää riittävän suuri tila, jotta rivit eivät sekoitu. Ihanteelliseksi rivin pituudeksi on määriteltä 55–60 merkkiä. Mitä pidempi rivi on, sen suurempi tulee rivivälin olla. (Pesonen 2007, 12, 34–38.)

Palstan leveys määrittää kirjasinten koon, sillä mitä leveämpi palsta on sen suurempi tulee fontin olla. Fonttikokoon vaikuttavat myös käytössä oleva tila sekä tekstin määrä. Kirjaintyyppiä valittaessa tärkeintä on käyttötarkoitus ja luettavuus. Lukijalle on selkeämpi sellainen kirjaintyyppi, jossa yksittäiset kirjaimet on helppo erottaa. Lukemista helpottaa, jos kirjaimissa on selkeät muodot ja vaihtelua viivan paksuudessa. Julkaisussa kannattaa käyttää mahdollisimman vähän eri fontteja, jotta lopputulos ei olisi lukijalle sekava. Fonttiin saa vaihtelua korostamalla tärkeitä asioita (kursivointi ja lihavointi). Korostamisessa tulee kuitenkin olla maltillinen, jotta se ei menetä vaikutustaan. (Pesonen 2007, 29–31, 40.)

Teksti kannattaa jaotella otsikoiden avulla. Otsikon tulee olla muusta tekstistä erottuva ja houkutella lukemaan. Väliotsikoiden avulla lukijan on helpompi löytää tietoa julkaisusta. (Pesonen 2007, 42–43.)

#### **5.4 Kuvien käyttö julkaisussa**

Erilaisten kuvien avulla voidaan esimerkiksi kiinnittää lukijan huomio ja havainnollistaa tekstiä. Kuvaa on tarkoituksenmukaista käyttää silloin, kun se tuo julkaisuun jotain uutta tietoa. Hyvä kuva on sellainen, jonka sisältöä ei tarvitse tekstissä erikseen selittää. Jos tekstillä pystyy selittämään saman asian paremmin, ei kuvaa ole perusteltua käyttää. Kuvaan liitettävä kuvateksti on usein lihavoitu tai kursivoitu, jolloin se erottuu varsinaisesta leipätekstistä. (Pesonen 2007, 45, 48–49.)

Julkaisussa käytettävät kuvat voivat olla esimerkiksi valokuvia, piirroksia tai erilaisia kaavioita. Painettavaan julkaisuun tarkoitetun kuvan tulee olla riittävän korkealaatuinen (terävä, sävykäs ja korkearesoluutioinen). Usein esimerkiksi internetistä ladattu kuva ei sovellu painettavaan julkaisuun, sillä sen laatu huononee painoprosessin aikana. (Pesonen 2007, 49, 54–55.)

Käyttämällä julkaisussa esimerkiksi yrityksen tunnusvärejä voidaan lukijalle luoda mielikuva kyseisestä yrityksestä (Pesonen 2007,57). Jos tekstissä tai sen taustassa käytetään värejä, täytyy kiinnittää huomiota siihen, että näiden kahden välinen kontrasti on niin suuri, että teksti on helppo lukea (Pesonen 2007, 33).

Kuvia käytettäessä tulee muistaa kunnioittaa tekijänoikeuksia. Tekijänoikeuslain nojalla tekijällä on oikeus omiin kirjallisiin tai taiteellisiin tuotoksiinsa, ja hän saa yksin määrätä teoksen käytöstä (Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404).

## **6 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää henkilökohtaisille avustajille opas potilassiirroista ja järjestää avustajille potilassiirtokoulutuspäivä (Liite 1) opasta hyödyntäen. Oppaan on tarkoitus toimia yksittäisen henkilökohtaisen avustajan koulutusmateriaalina potilassiirroista ja pohjamateriaalina järjestettäessä henkilökohtaisille avustajille koulutustilaisuuksia potilassiirroista yrityksen eri toimipisteissä. Tavoitteena on, että avustaja alkaa kiinnittää huomiota työssään tekemiinsä potilassiirtoihin ja omaan ergonomiaansa niissä.

Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen. Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimi henkilöstöpalvelualan yritys Citywork Etelä-Karjala oy. Oppaan ja potilassiirtokoulutuspäivän toimivuutta oli tarkoitus arvioida Lappeenrannan ja Imatran alueilta osallistuvien henkilökohtaisien avustajien kokemuksilla ja mielipiteillä. Lopullinen opas tulee jaettavaksi ja käytettäväksi kaikkiin muihin yrityksen toimipisteisiin eri puolilla Suomea.

Opinnäytetyön kehittämistehtävä oli

1. suunnitella ja toteuttaa opas potilassiirroista henkilökohtaisille avustajille
2. kerätä palaute oppaasta ja viimeistellä opas palautteen pohjalta

## 7 Opinnäytetyön toteuttaminen

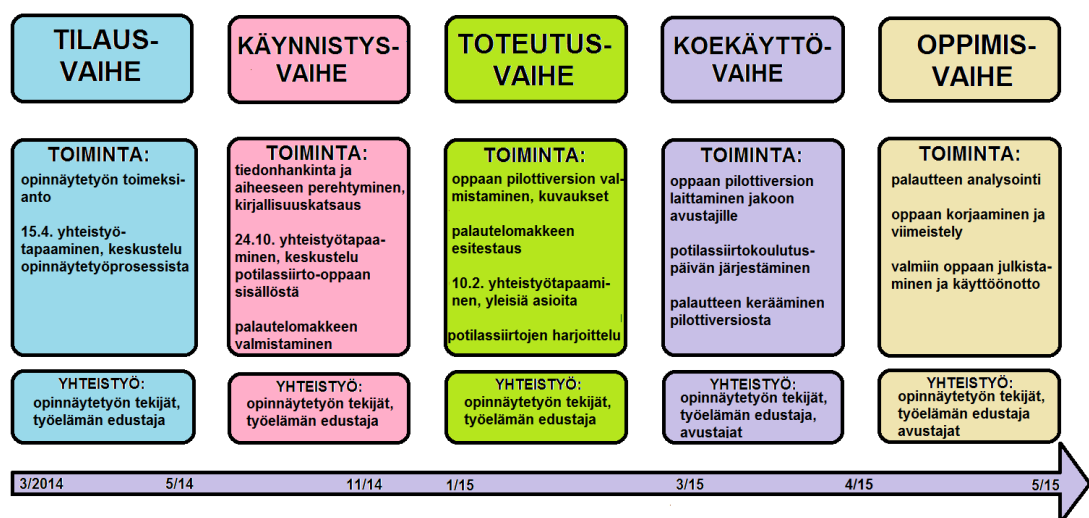
Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä yhteistyössä Citywork Etelä-Karjala oy:n kanssa. Työn tuloksena kehitettiin potilassiirto-opas henkilökohtaisille avustajille ja järjestettiin koulutuspäivä potilassiirroista.

### 7.1 Kohderyhmä

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön kohderyhmänä olivat henkilökohtaiset avustajat. Oppaan pilottiversion testaamiseen osallistuivat Citywork Etelä-Karjala oy:n henkilökohtaiset avustajat. Myös osallistujien tuli olla Citywork oy:n henkilökohtaisia avustajia. Etelä-Karjalan alueella avustajia on yli neljäkymmentä ja koulutustilaisuuteen osallistui 14 henkilöä (N=14).

### 7.2 Kehittämisasetelma

Opinnäytetyöprojektissa ja potilassiirto-oppaan tuotteistamisessa mukailtiin Living Lab -kehittämismenetelmää. Opinnäytetyössä päädyttiin käyttämään Living Lab -menetelmää osana kehittämistehtävää, sillä sen eri elementit ja vaiheet sopivat opinnäytetyöprosessin tuloksena syntyvän oppaan kehitystoimintaan.



Kuvio 2. Opinnäytetyöprosessi Living Labin mukaisesti



Kehittämisprosessi alkoi Living Lab -toiminnan mukaisesti tilausvaiheesta keväthalvella 2014, kun yhteistyökumppanilta tuli toimeksianto potilassiirto-oppaasta. Opinnäytetyön yhteistyökumppanin kanssa käytiin läpi opinnäytetyöprosessin eteneminen yhteistyötapaamisessa 15.4. Kevään 2014 aikana työstettiin alustavaa opinnäytetyösuunnitelmaa. Alustavaan opinnäytetyösuunnitelmaan työstettiin osa teoreettisesta viitekehystä. Käynnistysvaiheessa eli opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa opasta varten kerättiin tietoa potilassiirroista, ergonomiasta, potilassiirtokoulutuksesta ja henkilökohtaisen avustajan työstä ja täydennettiin opinnäytetyön teoreettista viitekehystä. Living Labin periaatteiden mukaisesti yhteistyökumppanin kanssa keskusteltiin oppaaseen valittavista siirroista yhteistyötapaamisessa 24.10. ja sähköpostitse. Oppaaseen valittiin opetettavat potilassiirrot käyttäjien yleisimpien tarpeiden mukaan, sillä suurta määrää erilaisia avustamistekniikoita on vaikea omaksua. Marraskuussa 2014 valmistettiin palautelomake (Liite 2) potilassiirto-oppaasta. Palautelomake esiteltiin joulukuussa 2014 ja siihen tehtiin tarvittavat muutokset.

Toteutusvaiheessa valmistettiin potilassiirto-oppaan pilottiversio loppuvuoden 2014 ja alkuvuoden 2015 aikana. Opasta varten otettiin valokuvia, joissa havainnollistettiin kuvien avulla siirtojen oikeaoppinen suorittaminen. Kuvien yhteyteen liitettiin kirjallisia ohjeita. Maaliskuussa 2015 palautekyselystä tehtiin Webropol-työkalulla myös sähköinen versio.

Toteutusvaihetta seurasi koekäyttövaihe. Oppaan pilottiversion valmistuttua maaliskuussa 2015 se lähetettiin sähköisessä muodossa Citywork Etelä-Karjala oy:lle. Yritys lähetti pilottiversion sähköpostitse 25:lle Lappeenrannan ja 12:lle Imatran alueen henkilökohtaiselle avustajalle. Oppaan mukana lähetettiin saatekirje (Liite 3), jossa henkilökohtaisille avustajille esiteltiin opinnäytetyön aihe, ja Internet-linkki palautekyselyyn, johon avustajilla oli kaksi viikkoa aikaa vastata ennen potilassiirtokoulutuspäivän järjestämistä. Koulutustilaisuus järjestettiin maaliskuun 2015 lopussa oppaan sisältöä mallina käyttäen. Koulutustilaisuuden yhteydessä kerättiin uudestaan palautetta oppaasta samaa kyselylomaketta käyttäen. Tavoite oli, että mahdollisimman monelta eri henkilöltä saataisi palautetta oppaasta.

Viimeisessä eli oppimisvaiheessa palautteet analysoitiin ja tehtiin oppaaseen korjaukset ja viimeistely tulosten pohjalta huhtikuussa 2015. Valmis opas julkistetaan toukokuussa 2015, jonka jälkeen se luovutetaan toimeksiantajan käyttöön.

<b>Alustava suunnitelma</b>	<b>viikko 18/2014</b>
<b>Suunnitelma hyväksytty</b>	<b>viikko 50/2014</b>
<b>Oppaan valmistaminen ja palautelomakkeen testaus</b>	<b>viikot 42-52/2014</b>
<b>Oppaan pilottiversio valmis</b>	<b>viikko 10/2015</b>
<b>Pilottiversioiden jako koekäyttöön</b>	<b>viikot 11-13/2015</b>
<b>Koulutuspäivän järjestäminen</b>	<b>viikko 14/2015</b>
<b>Palautteen analysointi</b>	<b>viikot 14-15/2015</b>
<b>Korjattu opas</b>	<b>viikko 19/2015</b>
<b>Viittä vaille valmis -seminaari</b>	<b>viikko 17/2015</b>
<b>Valmis opinnäytetyö</b>	<b>viikko ?</b>

#### Taulukko 4. Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön raportin kirjoittamisprosessi ja tuotteen kehittämisprosessi Living Lab -menetelmää hyödyntäen etenivät samanaikaisten yhteisten vaiheiden mukaisesti.

### 7.3 Tiedonkeruumenetelmät

Oppaan sisältöä kerättiin perehtymällä potilassiirtoihin, avustamisen periaatteisiin ja potilassiirtojen ergonomiaan. Lähteinä käytettiin kirjallisuutta ja tutkimusartikkeleita. Tutkimusartikkeleita on haettiin EBSCO-, ScienceDirect-, Sosiaaliporssi- ja Finlex -tietokannoista. Hakusanoina käytettiin esimerkiksi patient transfer, patient handling, transfer biomechanics, henkilökohtainen avustaja, potilassiirto, ergonomia. Lisäksi opinnäytetyön aiheeseen liittyvää tietoa etsittiin kirjoista. Internet-lähteitä käytettäessä tarkastettiin, että sivuston julkaisija/ylläpitäjä on luotettava. Opinnäytetyössä käytettiin esimerkiksi Ammattinettiä, jonka ylläpitäjää, Työ- ja elinkeinoministeriötä, voidaan pitää luotettavana.

Oppaan pilottiversion sisällöstä, ulkoasusta, käsiteltävien asioiden ymmärrettävyydestä ja oppaan soveltuvuudesta käyttäjille tehtiin kirjallinen palautekysely henkilökohtaisille avustajille. Kyselyyn oli mahdollista vastata Webropol-ohjelman avulla internetissä tai koulutuspäivän yhteydessä paperisella palautelomakkeella. Kyselylomakkeet esiteltiin ennen niiden käyttämistä. Lomakkeen esitestauksella pyritään selvittämään kysymysten selkeyttä ja yksiselitteisyyttä, vastaamiseen kuluvaa aikaa ja vastausvaihtoehtojen toimivuutta, jotta lomakkeen muotoiluun, rakenteeseen ja vastausvaihtoehtoihin voidaan tehdä muutoksia (Heikkilä 2008, 61).

	Kirjallisuuskat- saus	Yhteistyökumppa- nin konsultointi	Kyselylo- make
Koulutusmateriaa- lin suunnittelu	X	X	
Koulutusmateriaa- lin viimeisteleminen			X

Taulukko 1. Kehittämistehtävät ja niitä vastaavat tiedonkeruumenetelmät

Opinnäytetyöprosessissa ja tuotteen valmistamisessa ja testaamisessa tarvittiin riittävä määrä osallistujia, taloudellisia investointeja oppaan tuottamiseen sekä tilat ja välineet koulutustilaisuuteen.

## 7.4 Oppaan tuottaminen

Opinnäytetyössä tuotettiin henkilökohtaisille avustajille potilassiirto-opas. Potilassiirto-opasta ei julkaista Theseuksessa. Oppaan alku sisältää potilassiirroista ja niiden ergonomiasta lyhyen teoriaosuuden, jossa perustellaan käyttäjälle aiheen tärkeys nojaten muun muassa tutkimustietoon. Tämän osion tarkoituksena on motivoida käyttäjää kiinnittämään huomiota siirtojen ergonomiaan. Toinen osa oppaasta esittelee yleisimmät potilassiirrot. Oppaan siirrot valittiin kirjallisuuskatsauksella selvittämällä, mitkä ovat avustajalle kuormittavimpia siirtotapahtumia.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella valittiin siirtoja, joissa avustajalla on kohtalaisen suuri loukkaantumisriski, minkä vuoksi siirtoon olisi hyvä saada ergonomiakoulutusta. Opinnäytetyön yhteistyökumppanilta tuli tietoja siirroista, joihin henkilökohtaiset avustajat ovat toivoneet saavansa koulutusta. Tämä tieto otettiin huomioon opasta suunniteltaessa. Oppaaseen valittiin sellaiset siirrot, jotka on mahdollista suorittaa ilman apuvälineitä, sillä henkilökohtaisilla avustajilla ei ole välttämättä käytössään apuvälineitä avustettavan kotona. Oppaaseen valituissa potilassiirto-ohjeissa esimerkkiasiakas pystyy varaamaan painoa ainakin toiselle jalalle. Myös yläraajoissa on jonkin verran voimaa. Asiakkaan alaraajojen voimat ovat heikentyneet, mutta hän pystyy kuitenkin varaamaan painoa osittain vähintään toiselle jalalle ja hän pystyy hallitsemaan vartaloaan hieman.

Oppaassa on kirjalliset suoritusohjeet yleisimmistä potilassiirroista. Kirjallisia ohjeita havainnollistettiin kuvilla, joita tuli jokaiseen ohjeeseen yhdestä neljään. Kuvissa näytetään alkuasento, yksi tai kaksi ergonomisen siirtoasennon kannalta keskeistä vaihetta ja loppuasento. Kuvissa avustajan ja avustettavan tehtävissä toimivat opinnäytetyön tekijät ja kuvaajana vapaaehtoinen avustaja. Oppaassa on lisäksi kuvallinen esittely yleisimmistä potilassiirtojen apuvälineistä ja lopussa muistutus muista siirtojen turvallisuuteen vaikuttavista asioista, kuten avustajien fyysisen kunnon merkityksestä ja oikeanlaisesta vaatetuksesta. Oppaan värit on Citywork oy:n tunnusvärien mukaisesti puna-harmaa. Oppaan termistö laadittiin niin, ettei sen ymmärtämiseen tarvitse sosiaali- ja terveysalan koulutusta.

## **7.5 Koulutuspäivän järjestäminen**

Henkilökohtaisille avustajille järjestettiin oppaan sisältöä mallina käyttäen koulutustilaisuus potilassiirroista maaliskuussa 2015. Opinnäytetyöntekijät järjestivät ja ohjasivat tilaisuuden. Tilaisuus järjestettiin Saimaan ammattikorkeakoulun hoitotyön opetustiloissa, jotta osallistujille (14) saatiin järjestettyä riittävät tilat ja riittävä määrä siirtojen apuvälineitä tehokasta harjoittelua varten. Koulutustilaisuutta varten käytössä oli yksi luokkatila. Tilaisuuden alussa oli lyhyt teoriaosuus siirtojen ergonomisesta suorittamisesta, minkä jälkeen osallistujat jaettiin viiteen ryhmään (2-3 henkilöä/ryhmä), joissa käytännön harjoittelu tapahtui. Opinnäytetyön

tekijät näyttivät ja opettivat kunkin siirron ergonomisen suoritustavan, minkä jälkeen osallistujat saivat pienryhmissä harjoitella niitä. Koulutuspäivään valitut siirrot olivat siirtyminen selinmakuulta kylkimakuulle, siirtyminen selinmakuulta istumaan, sängystä pyörätuoliin siirtyminen, istumasta seisomaan siirtyminen ja istuma-asennon korjaaminen. Siirtoja harjoiteltaessa jokaisesta siirrosta oli nähtävillä oma lyhyt PowerPoint -esitys, josta pystyi katsomaan siirron eri vaiheiden ohjeet ja kuvat. Lisäksi jokaisella ryhmällä oli käytössään oma kappale oppaan pilottiversiosta. Tilaisuuden lopussa osallistujilta pyydettiin vielä kyselylomakkeella palautetta potilassiirto-oppaan pilottiversiosta. Koulutustilaisuus kesti noin kaksi ja puoli tuntia, mikä kului opetukseen ja palautteen kysymiseen.

## **7.6 Aineiston analysointi**

Oppaan pilottiversiosta hankittiin palautetta kirjallisella palautekyselyllä. Palautekysely sisälsi avoimia ja suljettuja osioita. Suljetuissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, jolloin tulosten käsittely on yksinkertaista ja vastaaminen nopeaa. Avointen kysymysten vastauksista voidaan saada uusia näkökohtia tai parannusehdotuksia.

Palautekysely sisälsi yksitoista väittämää oppaan sisällöstä ja ulkoasusta ja kysymyksiin vastattiin Likertin asenneasteikolla. Opinnäytetyön palautekyselyssä asteikko oli nollasta neljään, ja ääripäät olivat ”täysin samaa mieltä” (4) ja ”täysin eri mieltä” (1). Vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa” oli nolla, joten se ei vaikuttanut tulosten keskiarvoon. Päätettiin, että vastauksista lasketaan keskiarvot, ja jos jonkin väittämän keskiarvo on 2 tai alle, tehdään oppaaseen muutoksia väittämään perusteella. Kyselytutkimuksissa on usein myös avoimia kysymyksiä, joissa vastaajan ajatuksia pyritään kuitenkin jollain tapaa rajaamaan (Heikkilä 2008, 49). Palautelomakkeessa väittämiin oli mahdollista vastata avoimissa kohdissa sanallisesti ja mahdollisia muutoksia oppaaseen päätettiin tehdä avoimiin kohtiin annettujen parannusehdotusten mukaan.

## **7.7 Eettiset näkökohdat**

Lähteiksi opinnäytetyöhön pyrittiin valitsemaan mahdollisimman uutta ja ajankohtaista materiaalia. Lähteinä käytettävät tieteelliset tutkimusartikkelit, kirjallisuus ja

muut artikkelit saivat olla enintään kymmenen vuotta vanhoja. Vanhempaa kuin vuonna 2004 julkaistua materiaalia pyrittiin välttämään. Pääasiassa pyrittiin käyttämään ensisijaisia lähteitä. Oppikirjoja, internetsivuja ja opetusmateriaaleja pyrittiin välttämään lähteinä.

Henkilökohtaisia avustajia informoitiin potilassiirtokoulutuspäivän järjestämisestä ja oppaan pilottiversion palautekyselystä. Henkilökohtaisten avustajien osallistuminen potilassiirtokoulutuspäivään ja vastaaminen oppaan pilottiversion palautekyselyyn olivat heille vapaaehtoisia. Kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömänä. Palautekyselyyn vastattuihin kyselylomakkeisiin ei päässyt käsiksi opinnäytetyöntekijöiden lisäksi kukaan muu, ja ne hävitettiin opinnäytetyöprosessin päätyttyä.

Oppaassa käytettävien kuvien mallit suostuivat vapaaehtoisesti kuvattaviksi ja antoivat luvan julkaista kuvat oppaassa. Kuvia käytettiin ainoastaan oppaassa ja opinnäytetyöraportissa ja ylimääräiset kuvat hävitettiin.

Opinnäytetyöprosessin päätyttyä kaikki paperinen ylimääräinen materiaali, kuten täytetyt palautelomakkeet, hävitettiin silppuamalla ja digitaalisessa muodossa oleva materiaali hävitettiin poistamalla tiedostot lopullisesti kaikista tallennuspaikoista.

## **8 Tulokset**

Oppaan pilottiversion palautekyselyyn saatiin yhteensä viisitoista vastausta. Neljä vastauksista saatiin Webropol -ohjelmalla sähköisenä ja loput yksitoista paperiversioina koulutuspäivässä.

### **8.1 Palautekysely**

Vastauksien perusteella palautteen antajat olivat melko tyytyväisiä oppaan pilottiversion sisältöön, kuten taulukosta 2 käy ilmi. Vastaaajien mukaan oppaan tekstit olivat selkeitä ja motivoivia. Palautteiden perusteella sekä tekstin että kuvien määrä oppaassa oli sopiva. Kuvat ja sanalliset ohjeet auttoivat hahmottamaan avustajan oikeaa siirtoasentoa.

Väite	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	EOS	Yht.
1	73 % (11)	27 % (4)	0	0	0	100 % (15)
2	60 % (9)	20 % (3)	20 % (3)	0	0	100 % (15)
3	73 % (11)	27 % (4)	0	0	0	100 % (15)
4	73 % (11)	27 % (4)	0	0	0	100 % (15)
5	73 % (11)	27 % (4)	0	0	0	100 % (15)
6	73 % (11)	27 % (4)	0	0	0	100 % (15)
7	58 % (7)	42 % (5)	0	0	0	100 % (12)
8	50 % (6)	50 % (6)	0	0	0	100 % (12)
9	67 % (8)	25 % (3)	8 % (1)	0	0	100 % (12)
10	75 % (9)	25 % (3)	0	0	0	100 % (12)
11	67 % (10)	27 % (4)	7 % (1)	0	0	100 % (15)

Taulukko 2. Palautekyselyn vastaukset

#### Palautelomakkeen väitteet

1. Oppaan alussa oleva perustieto-osio motivoi kiinnittämään huomiota siirtojen ergonomiseen suorittamiseen.
2. Oppaasta sai hyödyllistä tietoa siirtojen apuvälineistä.
3. Oppaasta sai hyödyllistä tietoa potilassiirtotekniikoista.
4. Oppaan kuvat olivat selkeitä.
5. Kuvat auttoivat hahmottamaan avustajan hyvää siirtoasentoa.
6. Sanalliset ohjeet olivat ymmärrettävät.
7. Ohjeista sai riittävästi informaatioita avustajan hyvään siirtoasentoon.
8. Oppaan ohjeita pystyy soveltamaan omassa työssän.
9. Oppaassa oli sopiva määrä tekstiä.
10. Oppaassa oli sopiva määrä kuvia.

11. Fontti oli selkeä.

Oppaan pilottiversiosta saadusta palautteesta ei minkään väittämän kohdalla keskiarvo ollut 2 tai pienempi eli etukäteen sovittu keskiarvoraja ei alittunut (taulukko 3). Näiden tuloksien pohjalta oppaaseen ei ollut välttämätöntä tehdä muutoksia.

Kysymys numero	Vastausten keskiarvo
1	3,7
2	3,4
3	3,7
4	3,7
5	3,7
6	3,7
7	3,6
8	3,5
9	3,6
10	3,8
11	3,6

Taulukko 3. Palautekyselyn vastausten keskiarvot

Vaikka keskiarvoraja ei minkään väittämän kohdalla alittunutkaan, palautelomakkeiden avoimien kohtien vastauksista nousivat esiin muutamat vastauksissa toistuvat teemat. Yksi näistä oli tekstin paljous. Joidenkin vastaajien mukaan oppaassa oli liikaa tekstiä. Myös fontti oli monen vastaajan mukaan liian pientä oppaaseen.

*Fontti oli selkeää, mutta olisi voinut olla hieman suurempaa.*

*Kirjoitukset vähän pitkiä, lyhentäkää jos mahdollista.*

Apuvälineistä monet vastaajat toivoivat enemmän käyttöohjeita ja esimerkkejä.



*Jäi hieman tiedot vajaaksi, koska kuvat eivät kerro käyttötapaa. Eli muutama tietoisku välineistä.*

*Kaipaisin apuvälineiden käyttöä.*

Lisäksi toivottiin ohjeita erilaisiin siirtotilanteisiin, esimerkiksi amputaatiopotilaan avustamiseen.

Oppaassa oleviin kuviin vastaajat olivat tyytyväisiä. Kuvat olivat palautteiden mukaan selkeitä ja ohjasivat oikeaan siirtoasentoon.

## **8.2 Potilassiirto-opas**

Pilottiversiosta saadun palautteen perusteella oppaaseen tehtiin joitain muutoksia ja viimeisteltiin se. Oppaan fonttikokoa suurennettiin ja ohjeita pyrittiin lyhentämään niiltä osin kuin oli mahdollista. Joidenkin apuvälineiden kohdalla lisättiin havainnollistava kuva apuvälineen käytöstä. Valmis opas oli alkuperäisten kriteerien mukainen, ja siinä huomioitiin palautteen perusteella annetut korjaus ehdotukset.

## **9 Pohdinta**

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä Living Lab -menetelmää mukaillen. Opinnäytetyön tekijät olivat yhteydessä työelämän edustajaan sähköpostitse ja yhteistyötapaamisin jokaisessa opinnäytetyöprosessin vaiheessa. Tällä varmistettiin opinnäytetyön tekijöiden ja toimeksiantajan yhdenmielisyyden prosessista ja se, että kehittämistehtävä palvelee toimeksiantajan tarpeita. Toteutus- ja oppimisvaiheissa eli oppaan valmistamisessa ja koulutuspäivän järjestämisessä yhteistyötä tehtiin myös tuotteen käyttäjien eli henkilökohtaisten avustajien kanssa, millä pyrittiin parantamaan tuotteen käyttäjälähtöisyyttä heiltä saadun palautteen perusteella. Living Labin periaatteiden mukaisesti oppaan pilottiversio oli avustajilla koekäytössä heidän tosielämän ympäristöissään noin kahden viikon ajan, jolloin saatiin tietoa oppaan soveltuvuudesta heidän omaan työhönsä. Saadun palautteen perusteella oppaaseen ja koulutuspäivään oltiin tyytyväisiä, ja ne vastasivat yhteistyökumppanin tarpeisiin.

Tämän opinnäytetyön mahdollinen uhka oli liian vähäinen osallistujamäärä, jolloin oppaan pilottiversiosta ei olisi saatu kattavaa palautetta. Tämä pyrittiin välttämään informoimalla osallistujia koulutustilaisuudesta mahdollisimman varhain ja yrittämällä valita sopivin ajankohta tilaisuudelle myös heidän kannaltaan. Osallistujia ei saatu tästä huolimatta suunniteltua määrää, mutta palautteen kannalta osallistujia oli riittävästi. Toisaalta, koska opas on tarkoitus ottaa käyttöön koko Suomen alueella, 15 palautetta on tässä mittakaavassa vähän.

Toinen uhka opinnäytetyön kannalta oli palautekyselyn toimimattomuus, jolloin siitä ei olisi saatu tarpeeksi tietoa oppaan pilottiversion korjaamiseksi. Uhka pyrittiin välttämään perehtymällä erilaisiin kyselylomakkeisiin ja niiden analysointimenetelmiin ja tekemällä esitestaus palautelomakkeelle. Näiden uhkien toteutuessa oppaasta ei olisi saatu riittävästi palautetta. Tällöin olisi pitänyt verrata oppaan pilottiversiota muihin vastaaviin potilassiirtomalleihin ja suorittaa itsearviointi.

Kolmas uhka oli opinnäytetyön aikataulujen venyminen, mikä oli vältettävissä tekemällä kunnollinen aikataulusuunnitelma ja noudattamalla sitä. Opinnäytetyöprosessi valmistui suunnitellusti, vaikka eri vaiheiden aikataulusuunnitelmia jouduttiin muuttamaan prosessin aikana.

## **9.1 Aineisto**

Opinnäytetyössä on käytetty lähteitä monipuolisesti. Lähteinä on käytetty tutkimuksia ja lakeja, joita voidaan pitää luotettavina. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ovat vähintään väitöskirjatasoisia, ja esimerkiksi opinnäytetöitä eikä pro gradu -tutkielmia käytetty lähteinä. Internetlähteissä pyrittiin käyttämään vain sellaisia sivustoja, joiden ylläpitäjät olivat luotettavia, esimerkiksi Kansaneläkelaitos ja Sosiaaliportti. Kirjat ovat usein kokoomateoksia tai toisen käden lähteitä, mikä vähentää niistä saadun tiedon luotettavuutta. Lähteinä pyrittiin käyttämään korkeintaan kymmenen vuotta vanhaa tietoa, mutta osa lähteistä ylittää tämän rajan. Monessa kohdassa tieto on peräisin vain yhdestä lähteestä, jolloin se ei ole niin luotettavaa, kuin monesta lähteestä saatu samasuuntainen tieto.

Kaikki palautekyselyn vastaajat olivat henkilökohtaisia avustajia, joten he olivat sopivia henkilöitä vastaamaan palautekyselyyn. Suurin osa vastaajista oli naisia eli vastaajien sukupuolijakauma ei välttämättä ole todenmukainen. Vastaajia oli vain 15, joten määrä on melko pieni verrattuna siihen, että opas jaettiin Citywork oy:n toimipisteisiin ympäri Suomea.

Opinnäytetyössä käytetyt lähteet olivat pääsääntöisesti luotettavia. Palautekyselyyn vastanneiden määrä oli melko pieni, vaikka vastausprosentti olikin melko hyvä.

## **9.2 Menetelmät**

Viitekehyksessä olevan tiedon hankintaan käytettiin kirjallisuuskatsausta ja tieto haettiin ensisijaisesti Nelli-portaalin tietokannoista. Tiedonhakuprosessia, eli käytettyjä hakusanoja ja saatuja tuloksia, ei missään vaiheessa kirjattu ylös, mikä heikentää tiedonhaun toistettavuutta eli reliabiliteettia. Puutteellinen kirjaus heikentää myös tiedonhakuprosessiin validiteettia.

Palautekyselylomake esiteltiin kuudella henkilöllä ennen varsinaista käyttöä. Palautekysely mittasi oppaan toimivuutta, kuten oli tarkoituskin eli se oli menetelmänä validi. Esitestaus paransi palautekyselyn validiteettia. Palautekysely on myös toistettavissa.

Tiedonhakuprosessin luotettavuus ja toistettavuus ovat puutteelliset, mutta palautekyselylomaketta voi pitää validina ja reliabelina tapana kerätä palautetta.

## **9.3 Tulokset**

Oppaan pilottiversiosta saatiin palautetta internetkyselyllä yhteensä neljä ja koulutuspäivän yhteydessä paperisella kyselyllä yksitoista, eli vastausprosentti oli noin neljäkymmentä. Palautetta saatiin riittävästi oppaan pilottiversion korjaamiseksi. On mahdollista, että joku koulutuspäivään osallistuneista vastasi internetkyselyn lisäksi myös paperiseen vastauslomakkeeseen, mikä heikentää tulosten luotettavuutta. Koulutuspäivän yhteydessä mahdollisesti jo aiemmin kyselyyn vastanneita ei kuitenkaan haluttu erotella, sillä se olisi voinut heikentää vastaajien anonymiteettia.

Pilottiversion paperisessa kyselyssä kolmesta palautteesta puuttuivat vastaukset kysymyksiin 7-10, jolloin näiden väitteiden tuloksia voitiin analysoida vain kahdestatoista vastauksesta. Väitteisiin ei ollut vastattu Likertin asteikolla eikä annettu sanallista palautetta, joten on mahdollista, että vastaajilta on jäänyt kokonaan yksi sivu palautelomakkeesta huomioimatta.

Koulutuspäivän yhteydessä tehdyissä kyselyissä palautetta oli annettu myös koulutuspäivästä, vaikka tarkoitus oli kysyä palautetta vain oppaasta. Ennen kyselyyn vastaamista olisi voitu painottaa enemmän, että palautekysely koskee vain oppaan pilottiversiota.

Oppaasta annetuissa sanallisissa palautteissa esiintyi oppaan kehittämiseksi kommentteja ja toiveita, joiden perusteella oppaaseen tehtiin joitain muutoksia. Muutoksia tehtiin niiden kohtien osalta, mistä saatiin eniten samansuuntaista palautetta ja jotka olivat oppaan johdonmukaisuuden kannalta toteutettavissa. Esimerkiksi toiveita juuri tietyn kuntoisen avustettavan tai erityisen potilasryhmän avustamisesta tietyssä siirrossa ei voitu toteuttaa, koska oppaasta olisi tullut liian laaja, jos siinä olisi huomioitu kaikki erityistapaukset eri siirroissa. Oppaan haluttiin noudattavan sille alun perin määriteltyjä kriteerejä.

Vastaukset olivat melko yhdensuuntaisia ja tuloksia pystyttiin hyödyntämään oppaan viimeistelyssä.

#### **9.4 Koulutusmateriaali**

Oppaaseen valitut potilassiirrot otettiin yhdestä teoksesta. Siirtoja valittaessa ongelmaksi muodostui luotettavien lähteiden puute, sillä vertailevia tutkimuksia tietyn siirron paremmuudesta ei löytynyt. Lähteiden puute heikentää opinnäytetyön luotettavuutta.

Opinnäytetyön tekijät valitsivat oppaan pilottiversioon siirrot hyödyntäen toimeksiantajalta saatuja tietoja käyttäjien yleisimmin suorittamista potilassiirroista. Pilottiversiosta annetuissa palautteissa esiintyi myös kommentteja siirtojen avustamisesta erikuntoisille potilaille. Avustustilanteiden ohjeet päädyttiin kuitenkin laatimaan tietynkuntoiselle potilaalle, jotta opas olisi johdonmukainen. Oppaan käyt-

täjälähtöisyys olisi parantunut, jos avustajille olisi tehty alkukysely heidän yleisimmin suorittamistaan potilassiirroista ja avustettavien kunnosta. Aikataulusyistä alustavaa kyselyä ei kuitenkaan tehty.

Oppaan kuvissa opinnäytetyön tekijät toimivat malleina, jolloin siirron oikea suoritustekniikka pystyttiin varmistamaan vasta kuvan ottamisen jälkeen. Jos kuvissa olisivat esiintyneet ulkopuoliset mallit, opinnäytetyön tekijöiden olisi ollut helppompaa tarkastella siirtoasentoa jo ennen kuvan ottamista.

Koulutuspäivän tarkoituksena oli tarjota avustajille mahdollisuus päästä opettelemaan siirtoja käytännössä ja hankkia palautetta oppaasta. Kokonaisuudessaan koulutuspäivän toteutus onnistui suunnitelmien mukaisesti ja siitä annettiin positiivista palautetta. Joidenkin osallistujien mielestä alun teoriaosuus jäi hieman lyhyeksi, mutta kaikki asiat saatiin kuitenkin käsiteltyä. Käytännön harjoitteluosuu- den aikataulusuunnitelma toimi hyvin. Pienryhmissä jokaisen siirron harjoitteluun oli riittävästi aikaa ja toistoja ehdittiin kokeilla useampia. Lisäksi avustajilla oli mahdollisuus tuoda esiin omassa työssään tapahtuvien avustustilanteiden ongelmia ja niihin pohdittiin yhdessä ratkaisuja.

Opas ja koulutuspäivä vastasivat avustajien tarvetta ja ne koettiin onnistuneiksi.

## **9.5 Jatkotutkimusaiheet**

Tämän opinnäytetyön yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, vaikuttaako potilassiirto-opas henkilökohtaisten avustajien ergonomiaan siirroissa. Opinnäytetyön jatkokehittämistehtävänä voisi olla potilassiirtokoulutuksen suunnitteleminen henkilökohtaisille avustajille. Toisena kehittämistehtävänä voisi olla potilassiirtojen apuvälineitä esittelevän oppaan kehittäminen henkilökohtaisille avustajille, koska tarve apuvälineistä tarkemmin ja laajemmin esittelevälle oppaalle ilmeni tämän opinnäytetyön toteuttamisen aikana.

## **Kuviot**

Kuvio 1. ICF-luokitus, s. 10 (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2013)

Kuvio 2. Opinnäytetyöprosessi, s. 23

## **Taulukot**

Taulukko 1. Kehittämistehtävät ja niitä vastaavat tiedonkeruumenetelmät.

Taulukko 2. Palautekyselyn vastaukset, s. 29

Taulukko 3. Palautelomakkeen vastausten keskiarvot, s. 30

Taulukko 4. Opinnäytetyön aikataulu, s. 27

## Lähteet

Bösher, M., Essendrop, M., Faber Hansen, A., Hye-Knudsen, C.T., Schibye, B. & Skotte, J. 2003. Biomechanical analysis of the effect of changing patient-handling technique. *Applied Ergonomics* (34), 115-123.

Citywork Oy 2013a. Avustajapalvelut. <http://www.citywork.fi/avustajapalvelut> Luettu 13.4.2014

Citywork Oy 2013b. Yritys. <http://www.citywork.fi/yritys> Luettu 13.4.2014

Collins J. W., Charney W., de Ruiter H-P., de Ruiter M. B., Doloresco L. G., Fragala G., Lloyd J. D., Matz M., Menzel N. N. & Villanueva J. 2006. *Safe patient handling and movement – A practical guide for health care professionals*. New York: Springer Publishing Company, Inc.

Cronin, S.N., Jang, R., Layer, J.K., Karwowski, W., Quesada, P.M., Rodrick, D. & Sherehiy, B. 2007. Biomechanical evaluation of nursing tasks in a hospital setting. *Ergonomics* (50), 1835-1855.

Crumpton, E. & Hignett, S. 2007. Competency-based training for patient handling. *Applied Ergonomics* (38), 7-17.

Eloranta M-B., Kivivirta M-L., Mämmelä E., Salokoski I., Tamminen-Peter L. & Ylikangas A. 2007. *Potilaan siirtymisen ergonominen avustaminen – opettajan käsikirja*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Euroopan yhteisön direktiivi 90/269/ETY: terveyttä ja turvallisuutta varten asetettavista vähimmäisvaatimuksista sellaisessa käsin tapahtuvassa taakkojen käsittelyssä, johon liittyy erityisesti työntekijän selän vahingoittumisen vaara.

Fagerström, V. 2013. Asumaan ergonomisen avustamisen kehittäminen hoitotyössä – monitasoinen kontrolloitu interventiotutkimus vanhustenhuollossa. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kliininen laitos. Työterveyshuolto. Akateeminen väitöskirja.

Fujishiro K., Hamrick C. A., Heaney C. A., Marras W. S. & Weaver J. L. 2005. The Effect of Ergonomic Interventions in Healthcare Facilities on Musculoskeletal Disorders. *Am. J. Ind. Med.* 48,338–347.

Heikkanen, S. & Österberg, M. (toim.) 2012. *Living Lab ammattikorkeakoulussa. Ammattikorkeakoulujen neloskierre –hanke / HAAGA-HELIA ammattikorkeakoulu*. Vantaa: Multiprint.

Heikkilä, T. 2008. *Tilastollinen tutkimus*. 7. painos. Helsinki: Edita.

Hodder, J.N., Keir, P.J., MacKinnon, S.N. & Ralhan, A. 2010. Effects of training and experience on patient transfer biomechanics. *International Journal of Industrial Ergonomics* (40), 282-288.

International Ergonomics Association, 2014. Definition and Domains of ergonomics. <http://www.iea.cc/whats/index.html> Luettu 26.4.2014

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kansaneläkelaitos. 2013. Lääkinnällinen kuntoutus vaikeavammisille. [http://www.kela.fi/tyoikaisille\\_vaikeavammaisten-laakinnallinen-kuntoutus](http://www.kela.fi/tyoikaisille_vaikeavammaisten-laakinnallinen-kuntoutus) Luettu 18.4.2014

Kantolahti T., Lehtelä J., Niskanen T. Ståhlhammar H. & Takala E.-P. 2006. Käsien tehtävät nostot ja siirrot työssä. Tampere: Työsuojeluhallinto.

Karhula K., Rönholm T. & Sjörgen T. 2007. Potilassiirtojen kuormittavuuden arviointimenetelmä. Tampere: Työsuojeluhallinto.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 19.12.2008/981

Mustakallio A. & Vesamäki M. 2007. Kysely kuntiin vammaispalvelulain mukaisesta henkilökohtaisesta avustajajärjestelmästä v. 2007. Vammaispalveluiden sosiaalityön ja verkostoituneen erityisosaamisen kehittäminen. Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.

Nuikka M-L. 2002. Sairaanhoidtajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Nygård C-H., Perkiö-Mäkelä M., Siukola A. & Ståhlhammer H. 2004. Ergonomia ja työolojen kehittyminen hoitotyössä vuosina 1992-2003. *Työ ja ihminen* 18(4), 318-327.

Orava, J. 2009. Living Lab –toiminta Suomessa. Aluekeskusverkoston toimintaohjelman verkostojulkaisu 3/2009. Seinäjoen teknologiakeskus, Waasa Graphics, Vaasa.

Pesonen E. 2007. Julkaisijan käsikirja. Porvoo: WS Bookwell

Puttonen J. 2012. Työtaturmat ja työsuojelu. Kustannus oy Duodecim. [http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/shk/koti?p\\_artikkeli=shk04437&p\\_haku=ergonomia](http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk04437&p_haku=ergonomia) Luettu 26.4.2014

Sosiaaliportti. 2014. Vammaispalvelujen käsikirja. Vaikeavammaisuuden arviointi. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineita/arviointimentelmia/vaikeavammaisuuden-arviointi/> Luettu 18.4.2014



Takala, E-P. & Lehtelä, J. 2009. Ergonomia. Kustannus oy Duodecim.  
[http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/tyt/koti?p\\_artikkeli=fys00004&p\\_haku=ergonomia](http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00004&p_haku=ergonomia) Luettu 26.4.2014

Tamminen-Peter L. 2005. Hoitajien fyysinen kuormittuminen potilaan siirtymisen avustamisessa – kolmen siirtomenetelmän vertailu. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Työterveyshuolto. Akateeminen väitöskirja.

Tamminen-Peter L. & Wickström G. 2013. Potilassiirrot – taitava avustaja aktivoi ja auttaa. Työterveyslaitos.

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013. ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Sosiaaliportti.  
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/henkilokohtainen-apu/> Luettu 13.4.2014

Työ- ja elinkeinoministeriö 2014. Ammattinetti. [http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/294\\_ammatti](http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/294_ammatti) Luettu 13.4.2014.

Työterveyslaitos. 2013. Potilassiirrot. [http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia\\_eri\\_aloille/terveydenhuolto/potilassiirrot/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia_eri_aloille/terveydenhuolto/potilassiirrot/sivut/default.aspx) Luettu 26.4.2014

Työturvallisuuslaki (738/2002)

Valtioneuvoston päätös käsin tehtävistä nostoista ja siirroista työssä (1409/1993)

## Koulutuspäivän sisältö

**Päivämäärä:** 31.3.2015

**Aika:** klo 17.00–19.30

**Kohderyhmä:** Koulutuspäivään odotetaan osallistuvan n. 20–30 Citywork Etelä-Karjala oy:n henkilökohtaista avustajaa. Avustajilla ei ole välttämättä ole sosiaali- ja terveysalan koulutusta, mikä tulee ottaa huomioon opetuksen tasoa suunniteltaessa.

**Tavoite:** Koulutuspäivän tavoitteena on opettaa osallistujille tavallisimpia potilassiirtoja ja saada heidät huomioimaan oma asentonsa siirtojen aikana. Tavoitteena on myös testata potilassiirto-opasta ja kerätä siitä palautetta.

Sisältö	Aika	Tila	Käytettävät välineet
Tapahtuman aloitus, aikataulun läpikäynti	17.00–17.10	Hoitotyöluokka, pulpetit ja tuolit järjestetty riveihin, joilta osallistujat voivat seurata	Tietokone, video-tykki
Teoria opetus, siirtymisen ergonominen avustaminen	17.10–17.30	Hoitotyöluokka, pulpetit ja tuolit järjestetty riveihin, joilta osallistujat voivat seurata	Tietokone, video-tykki
Kahvitus (yhteistyökumppani järjestää)	17.30–18.00	Ruokala	Yhteistyökumppani järjestää
Käytännön opetus, potilassiirtojen käytännön harjoittelu	18.00–19.15	Hoitotyöluokka, sängyt, osallistujat jaetaan viiteen ryhmään (5-6 henkilöä/ ryhmä)	Tietokone, video-tykki, vuoteita, pyörätuoleja, siirtovöitä, liukulautoja ja -lakanoita, kääntölevyjä,
Tapahtuman päättäminen, yhteenveto koulutuksesta, palautelomakkeesta informointi	19.15–19.20	Hoitotyöluokka, tuolit ja pulpetit, joilla osallistujat istuvat	Tietokone, video-tykki
Palautteen kerääminen vapaaehtoisilta	19.20–19.30	Hoitotyöluokka, osallistujat istuvat tuoleilla riveissä	Tulostetut palautelomakkeet, kyniä

Palaute henkilökohtaisen avustajan potilassiirto-oppaasta.

Potilassiirto-opas on kehitetty henkilökohtaisille avustajille yhteistyössä Citywork Etelä-Karjala oy:n kanssa. Opas on Karoliina Eskolan ja Viivi Kärkkäisen opinnäytetyön tuotos. Oppaan on tarkoitus toimia henkilökohtaisen avustajan koulutusmateriaalina potilassiirroista sekä pohjamateriaalina järjestäessä henkilökohtaisille avustajille koulutustilaisuuksia potilassiirroista. Palautekyselyyn vastaaminen on meille tärkeää, jotta opas saataisiin mahdollisimman hyvin käyttäjää palvelevaksi. Muistathan perustella vastauksesi ja antaa korjausehdotuksia avoimiin kohtiin.

Vastausvaihtoehdot:

4 = täysin samaa mieltä, 3 = osittain samaa mieltä, 2 = osittain eri mieltä, 1 = täysin eri mieltä, 0 = en osaa sanoa

	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
1. Oppaan alussa oleva perustieto-osio motivoi kiinnittämään huomiota siirtojen ergonomiseen suorittamiseen.	4	3	2	1	0

Perustelu:

---



---

2. Oppaasta sai hyödyllistä tietoa siirtojen apuvälineistä.	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

Perustelu:

---



---

	täysin sama mieltä	osittain sama mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
	4	3	2	1	0

3. Oppaasta sai hyödyllistä tietoa potilassiirtotekniikoista.

Perustelu:

---



---

4. Oppaan kuvat olivat selkeitä.

4                      3                      2                      1                      0

Perustelu:

---



---

5. Kuvat auttoivat hahmottamaan avustajan hyvää siirtoasentoa.

4                      3                      2                      1                      0

Perustelu:

---



---

6. Sanalliset ohjeet olivat ymmärrettävät.

4                      3                      2                      1                      0

Perustelu:

---



---

	täysin sama mieltä	osittain sama mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
7. Ohjeista sai riittävästi informaatioita avustajan hyvään siirtoasentoon.	4	3	2	1	0

Perustelu:

---



---



---

8. Oppaan ohjeita pystyy soveltamaan omassa työssäni.	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---

Perustelu:

---



---



---

9. Oppaassa oli sopiva määrä tekstiä.	4	3	2	1	0
---------------------------------------	---	---	---	---	---

Perustelu:

---



---



---

10. Oppaassa oli sopiva määrä kuvia.	4	3	2	1	0
--------------------------------------	---	---	---	---	---

Perustelu:

---



---



---

	täysin sa- maa mieltä	osittain sa- maa mieltä	osittain eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
	4	3	2	1	0
11. Fontti oli selkeä.					

Perustelu:

---

---

---

Jäikö oppaasta mielestäsi puuttumaan jokin potilassiirto, jota teet paljon työssäsi?

---

---

---

Muuta palautetta:

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksistanne!



## Saatekirje

Sosiaali- ja terveysala

2015

Hei,

olemme kolmannen vuoden fysioterapiaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme tällä hetkellä opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kehittää Citywork Etelä-Karjala oy:n henkilökohtaisille avustajille potilassiirto-opas. Oppaasta kerätään palautetta, jonka pohjalta opasta muokataan, jotta siitä tulisi olla mahdollisimman käyttäjäystävällinen.

Opinnäytetyön toteutus on alkanut keväällä 2014 tiedon keräämisellä. Syksyllä 2014 ja alkuvuodesta 2015 olemme valmistaneet oppaasta pilottiversion. Pilottiversion toimitetaan Citywork Etelä-Karjala oy:n Lappeenrannan toimipisteeseen, josta se jaetaan halukkaille Lappeenrannan alueen henkilökohtaisille avustajille kahden viikon koekäyttöön. Pilottiversion mukana toimitetaan palautelomake, jossa on kysymyksiä oppaan sisällöstä ja ulkoasusta. Maaliskuun lopussa järjestämme Citywork Etelä-Karjala oy:n henkilökohtaisille avustajille potilassiirtokoulutuksen, jossa opetamme oppaan pohjalta potilassiirtoja. Tapahtuma järjestetään Saimaan ammattikorkeakoulun tiloissa. Myös koulutuspäivässä oppaan pilottiversiosta kysytään palautetta, jonka avulla opasta muokataan sen lopulliseen muotoon. Palautelomakkeeseen vastaaminen on kaikissa vaiheissa vapaaehtoista ja koulutuspäivään saa osallistua huolimatta siitä antaako palautetta vai ei. Palautteen saaminen on meille kuitenkin tärkeää, jotta voisimme muokata oppaa-



sta mahdollisimman hyvin käyttäjiään eli henkilökohtaisia avustajia palvelevan.

Palautelomakkeisiin vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja vastaajaa ei voi missään vaiheessa tunnistaa vastauksistaan. Täytetyt palautelomakkeet ovat vain opinnäytetyön tekijöiden nähtävillä. Oppaan viimeistelyn jälkeen täytetyt palautelomakkeet tuhotaan, niin etteivät ulkopuoliset pääse niitä lukemaan.

Tämän saatekirjeen mukana olette saaneet tuon kyseisen oppaan pilottiversion. Toivomme, että tutustutte oppaaseen seuraavan kahden viikon aikana ja täytätte sen pohjalta mukana tulleen palautelomakkeen. Täytetyn palautelomakkeen voitte palauttaa Citywork Etelä-Karjala oy:n toimistolle osoitteeseen Leipurinkatu 13 kahden viikon kuluessa viimeistään **perjantaina 27.3.2015**. Myös tulevassa potilassiirtokoulutustapahtumassa kysytään palautetta saman lomakkeen avulla. Toivomme, että vastaat palautekyselyyn erityisesti, jos tiedät, että et pääse koulutustapahtumaan.

Jos teillä on jotain aiheeseen liittyvää kysyttävää, lisätietoja saa opinnäytetyötä tekevilta fysioterapiaopiskelijoilta.

Karoliina Eskola

sähköp.

puh.

Viivi Kärkkäinen

sähköp.

puh.

Etukäteen vastauksistanne kiittäen,

Karoliina Eskola ja Viivi Kärkkäinen